



ORIGINAL
DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

NAA / JVO / PGG / RAM / a/c

21

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____/

LA SERENA, 08 ABR. 2020

Int. N°230

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 7/2019 de la Contraloría General de la República y D.A N° 15/2019 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"; dicto la siguiente

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBASE** el Addendum de fecha 06.04.2020 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director **D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, relativo al Programa Fortalecimiento de Recursos humano en atención primaria de salud, según se detalla en el presente instrumento.

**ADDENDUM
CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – COMUNA LA SERENA**

En La Serena a.....06.04.2020....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde **D. ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 4167, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud y la Municipalidad celebraron con fecha 06.03.2020 el convenio relativo al "**Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria de Salud**", el que fue aprobado por la resolución N° 1780 del 30.03.2020.

SEGUNDA: Por este addendum las partes vienen a modificar las cláusulas **SEGUNDA, TERCERA, CUARTA** y **SEXTA** de la siguiente manera, incorporando además los anexos 1 y 2:

SEGUNDA: 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, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutiveidad en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°49 del 28 de enero de 2020 del MINSAL y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente



instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°93 del 21 de Febrero 2020 y modificados mediante Resolución Exenta N°148 del 27 de Marzo 2020, ambas del MINSAL.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

Componentes

- **Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.**
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- **Componente 2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.**
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- **Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).**
Refuerzos de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- **Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.**
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- **Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.**
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- **Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- **Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.
- **Componente 8: Reforzamiento de la atención de los equipos de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19.**
Incorporación de RRHH, equipamiento, insumos y servicios de transporte para apoyar el desarrollo de estrategias de atención domiciliaria o reforzamiento de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$ **435.196.415 (cuatrocientos treinta y cinco millones ciento noventa y seis mil cuatrocientos quince pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

COMUNA	Componente 1: IRA en SAPU	Componente 2: VACUNACIÓN	Componente 3: CACU	Componente 6: DIGITADORES	Componente 7: FACILITADORES	Componente 8: COVID - ATENCIÓN DOMICILIARIA	Componente 8: COVID - REFUERZO RRHH	TOTAL
La Serena	14.779.662	8.983.474	611.485	21.699.098	13.818.696	166.920.000	208.384.000	435.196.415

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.



SEXTA: La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2019
Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	
Componente 5: Participación PADDS	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%



Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre
Componente 7: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre
Componente 8: Incorporación de RRHH, equipamiento, insumos y servicios de transporte para apoyar el desarrollo de estrategias de atención domiciliaria o reforzamiento de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO) Porcentaje de actividades ejecutadas (compra de equipamiento, insumos y servicios de transporte) respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%

ANEXO 1: RECURSOS CONSIDERADOS EN ESTRATEGIA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (4 MESES)

EQUIPAMIENTO	Incluye maquina aspiración secreciones, oxímetro de pulso pediátrico, oxímetro de pulso adulto, termómetro sin contacto, toma presión, glucómetro, fonendoscopio
INSUMOS	Incluye sondas de aspiración, guantes de procedimiento, agua bidestilada estéril, alcohol 70%, tómulas de algodón, tela de papel, jeringas, en cantidades complementarias a las de CESFAM. En caso de requerir medicamentos se utilizará arsenal de CESFAM. Los insumos de protección personal serán provistos por CESFAM.
SERVICIO DE TRANSPORTE	De acuerdo a disponibilidad y oferta local, esta podrá ser adquirida mediante compra de servicios, arriendo, contratación, pago de horas extras, etc.

Población usuaria CESFAM	HORAS A CONTRATAR MEDICO (según población)	HORAS A CONTRATAR KINESIÓLOGO (según población)	HORAS A CONTRATAR ENFERMERÍA (según población)
Hasta 20.000	11	11	11
20.000 a 30.000	22	22	11
30.000 a 40.000	44	44	22



Más de 40.000	66	66	33
---------------	----	----	----

ANEXO 2: RECURSOS CONSIDERADOS EN ESTRATEGIA REFUERZO DE RRHH SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO (4 MESES)

Establecimiento	HORAS A CONTRATAR MEDICO	HORAS A CONTRATAR ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
SAPU	44	66	Se propone refuerzo de enfermera durante 66 horas a la semana, lo que es casi horario completo de funcionamiento. Médico lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas a distribuir).
SAR	44	66	Se propone refuerzo enfermera durante 66 horas, debe apoyarse con kinesiólogo (estrategia SAR considera refuerzo de kinesiólogo todo el año, quien podría asumir la tarea en horario sin cobertura de enfermera). Médico lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas a distribuir).
CESFAM	44	44	Se propone refuerzo con 44 horas de enfermera semanal, para manejo de flujo de paciente respiratorio con sospecha. Refuerzo de 44 horas medico semanal.
POSTA DE SALUD RURAL	0	11	Se propone refuerzo de enfermera para rondas en postas de salud rural (11 horas a distribuir)

TERCERA: En lo no modificado, se mantiene íntegramente vigente el Convenio individualizado en la cláusula primera precedente.

CUARTA: El presente addendum se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.
Firmas ilegibles.

D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Item N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.





D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:
- Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
 Av. Francisco de Aguirre # 795 La Serena
 Teléfono : (51) 2 685091 -515091 (Red Salud)



ADDENDUM
CONVENIO PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO
EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD – COMUNA LA SERENA

06 ABR 2020

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 4167, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: El Servicio de Salud y la Municipalidad celebraron con fecha 06.03.2020 el convenio relativo al "Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria de Salud ", el que fue aprobado por la resolución N° 1780 del 30.03.2020.

SEGUNDA: Por este addendum las partes vienen a modificar las cláusulas **SEGUNDA, TERCERA, CUARTA y SEXTA** de la siguiente manera, incorporando además los anexos 1 y 2:

SEGUNDA: 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, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°49 del 28 de enero de 2020 del MINSAL y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°93 del 21 de Febrero 2020 y modificados mediante Resolución Exenta N°148 del 27 de Marzo 2020, ambas del MINSAL.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios



de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

Componentes

- Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- Componente 2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quién evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.
- Componente 8: Reforzamiento de la atención de los equipos de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19.
Incorporación de RRHH, equipamiento, insumos y servicios de transporte para apoyar el desarrollo de estrategias de atención domiciliaria o reforzamiento de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.



CUARTA: Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes el Ministerio de Salud, a través del Servicio, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$ 435.196.415 (cuatrocientos treinta y cinco millones ciento noventa y seis mil cuatrocientos quince pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la clausura anterior.

COMUNA	Componente 1: IRA en SAPU	Componente 2: VACUNACIÓN	Componente 3: CACU	Componente 6: DIGITADORES	Componente 7: FACILITADORES	Componente 8: COVID - ATENCION DOMICILIARIA	Componente 8: COVID - REFUERZO RRHH	TOTAL
La Serena	14.779.662	8.983.474	611.485	21.699.098	13.818.696	166.920.000	208.384.000	435.196.415

El Municipio se compromete a cumplir las acciones señaladas por el Servicio para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

SEXTA: La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2019
Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	

	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	
Componente 5: Participación PADDs	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre
Componente 7: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre



<p>Componente 8: Incorporación de RRHH, equipamiento, insumos y servicios de transporte para apoyar el desarrollo de estrategias de atención domiciliaria o reforzamiento de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.</p>	<p>Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)</p> <p>Porcentaje de actividades ejecutadas (compra de equipamiento, insumos y servicios de transporte) respecto de las comprometidas</p>	<p>Informes según corte de evaluación</p>	<p>100%</p>
---	--	---	-------------

ANEXO 1: RECURSOS CONSIDERADOS EN ESTRATEGIA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA (4 MESES)

EQUIPAMIENTO	Incluye maquina aspiración secreciones, oxímetro de pulso pediátrico, oxímetro de pulso adulto, termómetro sin contacto, toma presión, glucómetro, fonendoscopio
INSUMOS	Incluye sondas de aspiración, guantes de procedimiento, agua bidestilada estéril, alcohol 70%, tómulas de algodón, tela de papel, jeringas, en cantidades complementarias a las de CESFAM. En caso de requerir medicamentos se utilizará arsenal de CESFAM. Los insumos de protección personal serán provistos por CESFAM.
SERVICIO DE TRANSPORTE	De acuerdo a disponibilidad y oferta local, esta podrá ser adquirida mediante compra de servicios, arriendo, contratación, pago de horas extras, etc.

Población usuaria CESFAM	HORAS A CONTRATAR MEDICO (según población)	HORAS A CONTRATAR KINESIÓLOGO (según población)	HORAS A CONTRATAR ENFERMERÍA (según población)
Hasta 20.000	11	11	11
20.000 a 30.000	22	22	11
30.000 a 40.000	44	44	22
Más de 40.000	66	66	33

$RSA: 29.707 + 676 \text{ V. Lambert} = 30.403$
 $*CESA: 42.227$
 $JPT: 25.357 + 801 \text{ V. Alerama} = 26.158$
 $Cano: 43.573 + \text{V. Tudio} 1.050 = 44.623$
 $Cias: 26.973 + 1.443 \text{ Pinamar} = 28.416$
 $PAC 29.908$





ANEXO 2: RECURSOS CONSIDERADOS EN ESTRATEGIA REFUERZO DE RRHH SEGÚN TIPO DE ESTABLECIMIENTO (4 MESES)

Establecimiento	HORAS A CONTRATAR MEDICO	HORAS A CONTRATAR ENFERMERÍA	OBSERVACIONES
SAPU	44	66	Se propone refuerzo de enfermera durante 66 horas a la semana, lo que es casi horario completo de funcionamiento. Médico lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas a distribuir).
SAR	44	66	Se propone refuerzo enfermera durante 66 horas, debe apoyarse con kinesiólogo (estrategia SAR considera refuerzo de kinesiólogo todo el año, quien podría asumir la tarea en horario sin cobertura de enfermera). Médico lunes a domingo en horario de mayor flujo (44 horas a distribuir).
CESFAM	44	44	Se propone refuerzo con 44 horas de enfermera semanal, para manejo de flujo de paciente respiratorio con sospecha. Refuerzo de 44 horas medico semanal.
POSTA DE SALUD RURAL	0	11	Se propone refuerzo de enfermera para rondas en postas de salud rural (11 horas a distribuir)

TERCERA: En lo no modificado, se mantiene íntegramente vigente el Convenio individualizado en la cláusula primera precedente.

CUARTA: El presente addendum se firma en un ejemplar, quedando en poder del Servicio de Salud.



D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LA SERENA



D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO



NAA / MOC / PGG / MFGO / RAM





NAA / MFGO / RAM/afc

ORIGINAL

DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

RESOLUCIÓN EXENTA N° 1780

LA SERENA, 30 MAR. 2020

Int. N°162

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 6/2019 de la Contraloría General de la República y Decreto Afecto N°15 de fecha 08 de Marzo 2019 del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

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, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- APRUEBASE el Convenio de fecha 06.03.2020 suscrito entre la MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, representada por su Alcalde D. ROBERTO JACOB JURE y el SERVICIO DE SALUD COQUIMBO representado por su Director D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG, relativo al Programa Fortalecimiento de recursos humano en atención primaria, según se detalla en el presente instrumento.

CONVENIO FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA COMUNA LA SERENA

En La Serena a.....06.03.2020..... entre el SERVICIO DE SALUD COQUIMBO, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBORG, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde D. ROBERTO JACOB JURE, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldico N° 4167, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.376, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse. En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan 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°.

Por su parte, el artículo 4° del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolvidoridad en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°99 del 28 de enero de 2020 y por lo tanto forma parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°93 del 21 de febrero 2020.



TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

Componentes

- **Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.**
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- **Componente 2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.**
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- **Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).**
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- **Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.**
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia - cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevarán a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- **Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.**
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- **Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.**
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.
- **Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.**
Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$45.112.753 (cuarenta y cinco millones ciento doce mil setecientos cincuenta y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Componente 2: VACUNAS	Componente 3: CACU	Componente 6: DIGITADORES	Componente 7: FACILITADORES	TOTAL
La Serena	8.983.474	611.485	21.699.098	13.818.696	45.112.753

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

SEXTA: La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:



COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	75% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	75% más que el 2019
Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo.
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADD5)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (**)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	
Componente 5: Participación PADD5	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre

3



Componente 2: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.	Reduccion de costos: RRHH contratado (FUNDE)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, Informe de ejecucion técnica y financiera.	600 x cinco mil y Cien \$ Diciembre
--	--	--	--

SÉPTIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de cada fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos, estado de avance en la ejecución de actividades y la ejecución financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir juntas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos, en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENA: Finalizado el periodo de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reclamará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 2º de la Ley N° 21.192.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera respecto de la puesta en marcha, comenzarán a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato 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 razones pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.

Prorrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca las metas y recursos disponibles para el nuevo periodo.

DECIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.

Firmas legibles:

D. ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE LA SERENA

D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

2º.- **IMPUTESE**, el gasto que irroque el presente convenio al ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19.378", del Presupuesto del Servicio de Salud Coquimbo.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.



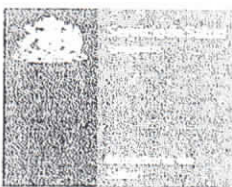
 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECTOR
 DEL SERVICIO
 IV REGION
D. CLAUDIO ARRIAGADA MOMBERG
 DIRECTOR
 SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

DISTRIBUCIÓN:

Archivo

Servicio De Salud Coquimbo, Subdirección Atención Primaria De Salud
 Av. Francisco de Aguirre, N° 295 La Serena
 Teléfono : (51) 2 685091 -513091 (Red Salud)





**CONVENIO FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA
COMUNA LA SERENA**

06 MAR 2020

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director D. **CLAUDIO ARRIAGADA MÓMBERG**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Afecto N° 15, de fecha 8 de Marzo del 2019, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE LA SERENA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Prat N° 451, La Serena, representada por su Alcalde D. **ROBERTO JACOB JURE**, de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 4167, de fecha 06 de diciembre de 2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan 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".

Por su parte, el artículo 4º del Decreto Supremo N° 31 del 27.01.2017 del Ministerio de Salud (D.O. 08.02.2018), reitera dicha norma, agregando la forma de materializarla al señalar "para cuyos efectos el Ministerio de Salud dictará la correspondiente resolución".

SEGUNDA: 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, ha decidido impulsar el Programa "Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria", con el objeto de otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión de salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°49 del 28 de enero de 2020 y que se entiende forman parte integrante del presente convenio, el que la Municipalidad se compromete a desarrollar en virtud del presente instrumento. Los recursos asociados al programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N°93 del 21 de Febrero 2020.

TERCERA: El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria:

Objetivos específicos

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas, conforme a las guías y normas ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.



4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

Componentes

- Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.
Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en salas IRA y ERA, salas mixtas y atención en SAPU.
- Componente 2: Refuerzo de RRHH e insumos para campaña de vacunación antiinfluenza.
Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo e insumos para la administración oportuna de la vacuna antiinfluenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.
- Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU).
Refuerzo de RRHH o para otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino en establecimientos de APS.
- Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores.
Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia severa, para realizar prestaciones de salud relacionadas con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia severa y su cuidador(a), basadas en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitario (MAIS), mediante la visita domiciliaria integral. La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conllevan a un deterioro de la salud de ambos y sus familias, debiendo considerarse tanto las dimensiones biomédica, mental, social y funcional como las necesidades de asistencia.
- Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependencia severa, sus cuidadoras(es) y familias.
Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadoras(es) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quién evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para personas con dependencia severa. Para la ejecución de este componente se requiere la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadoras(es) y familias.
- Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES.
Refuerzo de RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.



- Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.

Refuerzo con RRHH que se desempeñen como facilitadores y otras actividades que permitan asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

CUARTA Conforme a lo señalado en las cláusulas precedentes, el Ministerio de Salud, a través del Servicio de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$45.112.753 (cuarenta y cinco millones ciento doce mil setecientos cincuenta y tres pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

COMUNA	Componente 2: VACUNAS	Componente 3: CACU	Componente 6: DIGITADORES	Componente 7: FACILITADORES	TOTAL
La Serena	8.983.474	611.485	21.699.098	13.818.696	45.112.753

QUINTA: Los recursos serán transferidos por el Servicio a la Municipalidad, en representación del Ministerio de Salud en 2 cuotas, de la siguiente forma:

- a) La primera cuota, correspondiente al 70% del total de los recursos, se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) La segunda, corresponderá a un máximo del 30% restante, monto que estará sujeto a la evaluación de cumplimiento de metas y será proporcional a éste, según se indica en la cláusula sexta.

SEXTA: La evaluación del programa se realizará en base a la medición del cumplimiento de los siguientes indicadores de medición, según el componente a cumplir:

COMPONENTE	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	5% más que el 2019
	Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y EPOC)	REM	25% más que el 2019
	Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	25% más que el 2019
Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza	RNI	85% de la población objetivo
Componente 3: CACU	Porcentaje de actividades ejecutadas respecto de las comprometidas	Informes según corte de evaluación	100%



Componente 4: Atención Domiciliaria a pacientes con Dependencia Severa (PADDS)	Porcentaje de personas del programa que cuenten con una visita domicilia	REM	
	Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*)	REM	80%
	Promedio de visitas de tratamiento y seguimiento	REM	
	Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*)	REM	92%
	Porcentaje de cuidadoras/es que cuenten con examen preventivo vigente, acorde a orientación técnica ministerial	REM	
	Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención nutricional en domicilio	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es de personas con dependencia severa del programa evaluados con escala de Zarit	REM	
	Porcentaje de cuidadoras/es capacitados	REM	
Componente 5: Participación PADDS	Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial	Informes según corte de evaluación	100%
Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera	60% a Junio, 90% a Diciembre



<p>Componente 7: Incorporación de RRHH con el fin de facilitar la interacción de los usuarios con el Centro de Salud y así contribuir en lograr una atención oportuna y de calidad.</p>	<p>Indicador dicotómico: RRHH contratado (SI/NO)</p>	<p>Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud, informes de ejecución técnica y financiera</p>	<p>60% a Junio, 90% a Diciembre</p>
---	--	---	-------------------------------------

SÉPTIMA: La Municipalidad se obliga a enviar al Servicio, mensualmente, a partir de esta fecha, un informe de la ejecución de las actividades asociadas al presente convenio, que deberá ser enviado dentro de los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al informado. Este informe deberá incluir, al menos: estado de avance en la ejecución de actividades y la rendición financiera de la ejecución de los fondos traspasados que señale los medios verificadores utilizados y cualquier otro antecedente que sea requerido por el Servicio.

El Servicio podrá solicitar a la Municipalidad, datos e informes extraordinarios e impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

El Servicio, requerirá a la municipalidad, los datos e informes relativos a la ejecución del programa y sus componentes específicos en la cláusula tercera de este convenio, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo.

OCTAVA: El Servicio podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría. Conjuntamente a ello, cada municipalidad deberá utilizar y registrar los gastos efectuados en conformidad a lo estipulado por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos.

NOVENA: Finalizado el período de vigencia del convenio y en caso que la evaluación final de cuenta de un incumplimiento de las acciones comprometidas, el Servicio reliquidará los montos traspasados, debiendo en estos casos la Municipalidad reintegrar a Rentas Generales de la Nación los recursos del convenio que no hayan sido ejecutados oportunamente, según lo establecido en el artículo 7° de la Ley N° 21.192.

DECIMA: El Servicio de Salud no asume responsabilidad financiera mayor que la que en este Convenio se señala. Por ello, en el caso que la Municipalidad se exceda de los fondos destinados por el Servicio para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DECIMA PRIMERA: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera respecto de la puesta en marcha, comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2020 por razones de buen servicio, atendido lo señalado en los dictámenes N°16.037/08 y N°11.189/08, ambos de la Contraloría General de la República y lo dispuesto en el artículo 52 de la Ley N°19.880, toda vez que dichas actividades producen consecuencias favorables para los beneficiarios legales inscritos en los establecimientos de la comuna.

Las partes acuerdan que el contrato 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 razones pactadas o que las partes acuerden de común acuerdo su finalización, por motivos fundados.

La prórroga del convenio comenzará a regir desde el 1 de enero del año presupuestario siguiente y su duración se extenderá hasta el 31 de diciembre del mismo año.



5



Porrogado el convenio, el Servicio de Salud deberá dictar una resolución que establezca los ítems y recursos disponibles para el nuevo período.

DÉCIMA SEGUNDA: El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.


ROBERTO JACOB JURE
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD LA SERENA


DEPTO.
DE SALUD
LA SERENA


D. CLAUDIA ARRIAGADA MOMBORG
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

NAA/MOC/PGG/MFGO/RAH


SERVICIO DE SALUD
OFICINA
DE PARTES
COQUIMBO


SERVICIO DE SALUD
OFICINA
DE PARTES
COQUIMBO

ANEXO 1: PERFIL DE CARGO FACILITADOR/ORIENTADOR DE SALAS DE ESPERA 2020

(CESFAM CARDENAL CARO Y EMILIO SCHAFFHAUSER)

COMPETENCIAS DESEABLES PARA EL CARGO

COMPETENCIAS TRANSVERSALES

- Comunicación efectiva
- Adaptabilidad a los cambios
- Integridad
- Compromiso
- Organización
- Iniciativa

COMPETENCIAS ESPECÍFICAS

- Orientación a las personas
- Autocontrol
- Tolerancia al trabajo bajo presión
- Capacidad de negociación
- Aprendizaje autónomo
- Capacidad de resolución de problemas
- Conocimiento de los procesos APS
- Capacidad de buenas relaciones interpersonales
- Habilidades interpersonales

Sugerencia:

Con el fin de promover la empleabilidad y el trabajo comunitario de nuestros adultos mayores, es que se **sugiere** contratar personas mayores a 60 años, siempre y cuando haya interesados que cumplan con las características y capacidades requeridas para desarrollarse como orientadores en establecimientos en APS.

Objetivo del cargo

Apoyar la orientación a usuarios de atención primaria desplazándose en las salas de esperas y pasillos del establecimiento, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, contribuir en mejorar la eficacia de información y beneficios a los que puedan optar los usuarios y así entregar una atención integral y de calidad a los usuarios de APS

Funciones del cargo

- Desplazarse por las salas de esperas y pasillos del establecimiento para brindar acompañamiento a los usuarios que requieran orientación con el fin de satisfacer en plenitud sus necesidades.
- Orientar y apoyar en forma amable al usuario ante cualquier consulta ciudadana y/o cuando presente dificultades para realizar algunos trámites, como obtención y/o presentación de documentos, requisitos para acceder a otros servicios, etc.
- Entregar información en forma permanente y en relación a los requerimientos del usuario, familia y/o acompañantes.
- Coordinar internamente con jefaturas correspondientes, para mantener infraestructura en condiciones óptimas de confort y comodidad de acuerdo a los recursos disponibles, en lo referente a asientos, baños, señalética, aseo, seguridad, accesos, información, folletería, etc.
- Integrarse al equipo del establecimiento para realizar diferentes pesquisas en salas de espera, tales como EMPA, EMPAM, PAP, BACILOSCOPIAS, VIH, CHAGAS, VDRL, MAMOGRAFIA, ECOGRAFIA ABDOMINAL y también otras estrategias dirigidas a la población beneficiaria.
- Entregar material informativo y educativo conforme a los planes que diseñe el establecimiento.



7



- Contener emocionalmente a los familiares y acompañantes de los usuarios con el fin de reducir factores de ansiedad.
- Promover la difusión y socialización de sectorización del establecimiento, promoción de campañas y programas.
- Realizar coordinaciones de usuarios en situaciones de crisis con jefaturas correspondientes.
- Colaborar en la sociabilización de la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes.
- Informar cualquier anomalía que suceda en las salas de espera.
- Colaborar en la aplicación de instrumentos de evaluación de satisfacción usuaria.
- Aplicar protocolos y flujos definidos en el modelo de atención, promoviendo un estilo de relación de respeto con el usuario, su familia y/o acompañante.
- Brindar colaboración y/o realizar otras funciones afines al cargo y competencias en virtud de mantener los objetivos del cargo, tales como inscripción de usuarios por sector





MINISTERIO DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA



**APRUEBA PROGRAMA
FORTALECIMIENTO DE RECURSO
HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA**

EXENTA N°

49

DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
OFICINA DE PARTES
FECHA: - 7 FEB. 2020
HORA:

SANTIAGO,

28 ENE 2020

VISTO: Memorandum C51 N°319 de 16 de diciembre de 2019, de la Jefa de División de Atención Primaria; y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y en las resoluciones N° 7 y 8 de 2019, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, en este contexto, el presente programa denominado Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria tiene por propósito mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de Atención Primaria, en adelante, DIIVAP, y considerando la disponibilidad presupuestaria.
6. Los objetivos fijados para esta estrategia apuntan a otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo



de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores

7. Que, en base a las razones expuestas, dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el Programa **FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA** en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA

I. ANTECEDENTES:

La mejora en las condiciones de vida, el control de la desnutrición y de algunas enfermedades crónicas, sumado a la creación de un sistema de salud con una fuerte orientación en la prevención, ha hecho posible que Chile ocupe un lugar de privilegio en Latinoamérica desde la segunda mitad del siglo XX, por sus indicadores de salud.

Sin embargo, según análisis de la Organización Mundial de la Salud, Chile registra dentro de las diez primeras causas de mortalidad el cáncer y las enfermedades respiratorias. En el caso del Cáncer, el cáncer cérvico uterino ocupa el 4° lugar de incidencia de los distintos tipos de cáncer. En cuanto a las enfermedades respiratorias, las tasas de mortalidad están por sobre la mayoría de los países de la OCDE. Uno de cada 10 pacientes que fallecen en Chile, lo hacen por causa respiratoria, manteniéndose estable en el último decenio, y situándose en el 3er lugar entre las causas generales de muerte (año 2016 fallecidos 9.847, 9,5% del total).

La implementación del programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) data de la década de los 90, siendo pionero en la región, entregando pautas para el manejo clínico en los ámbitos de anamnesis, diagnóstico, tratamiento, exámenes complementarios, seguimiento y derivación en caso necesario, además de tener un fuerte énfasis en el componente educativo a la comunidad, de acuerdo a la Norma General Técnica N° 4, aprobada por Resolución Exenta N° 855 de, 2001.

El programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA), con el tiempo ha sufrido modificaciones al ampliar su población objetivo incluyendo el grupo adolescente y cambiando el énfasis desde lo agudo hacia lo crónico, de acuerdo a los cambios epidemiológicos, incorporando en su estrategia el control de problemas de salud respiratorias aguda y crónica en población infanto-juvenil.

Por otra parte, el envejecimiento de la población, las altas tasas de tabaquismo y la contaminación ambiental, han contribuido a una mayor cantidad de adultos portadores de afecciones respiratorias crónicas que consultan en el sistema de salud, las que constituyen para el país un desafío de salud pública creciente, puesto que provocan impacto en la calidad de vida, deterioro en el acceso de fuentes laborales, alto consumo de fármacos y utilización de recursos sanitarios en los distintos niveles de complejidad de la red asistencial.



En el año 2001, para enfrentar los cambios anteriormente señalados, se inicia el Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA), desde los consultorios de Atención Primaria de Salud (APS), con el objetivo de desarrollar una intervención estandarizada y normada, con un equipo multiprofesional conformado por médicos, kinesiólogos y enfermeras, destinado a atender personas adultas portadoras de Asma Bronquial y Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) entre otras crónicas respiratorias.

En cuanto a la Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC), que ocasiona importante morbilidad y mortalidad en la población adulta, determinando un elevado índice de hospitalizaciones y uso de recursos sanitarios, especialmente en el adulto mayor con enfermedades preexistentes, la incidencia anual de NAC en los mayores de 65 años es 10 veces más alta que la población adulta, por lo que se priorizó la atención de este grupo, asegurando el acceso a terapia farmacológica normada y apoya estrategias de inmunización para influenza y neumonía.

De la misma forma, y a través de la Norma General Técnica aprobada por Resolución Exenta N° 809 de 2001, de este Ministerio, se establecieron indicaciones sobre la forma de hacer el diagnóstico, los criterios de hospitalización, los diagnósticos diferenciales, la categorización de los pacientes y las medidas para el tratamiento de las enfermedades respiratorias del adulto.

De esta manera, y mediante estos 2 programas, se ha mejorado la capacidad resolutive del nivel primario de atención velando por la confirmación diagnóstica, tratamiento farmacológico, tratamiento kinesiológico, rehabilitación pulmonar entre otros procederes pertinentes.

Por otra parte, la atención Domiciliaria a Personas con Dependencia Severa, constituye una estrategia sanitaria que comenzó a ser ejecutada a nivel país desde el año 2006, tanto en los establecimientos de Atención Primaria dependiente de los Municipios como en aquellos que dependen directamente de los Servicios de Salud y ONG. Esta estrategia, surge de la necesidad de generar una red de cobertura estatal hacia las personas con dependencia severa y sus familiares y/o cuidadoras/es.

Se entenderá como Dependencia, lo señalado en la Ley 20.422, donde se establece que dependencia es el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de una o más deficiencias de causa física, mental o sensorial, ligadas a la falta o pérdida de autonomía, requieren de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las actividades esenciales de la vida.

En relación a la caracterización de la población total con dependencia bajo control en los establecimientos de Atención Primaria, se establece que existen 115.273 personas inscritas, con algún grado de dependencia, desde leve a total. De ellos, 55.687 (DEIS diciembre 2018) se encuentran con dependencia severa y son atendidos por el programa.

A nivel de APS, la atención de salud debe considerar un abordaje situacional, que contemple un acompañamiento de la personas con dependencia, su cuidador y familia mediante un enfoque biopsicosocial, integral y familiar, de acuerdo al Modelo de Atención Integral en Salud familiar y comunitario, considerando las medidas para prevenir discapacidad y dependencia, para acompañar a las familias en este proceso, apoyarlos con rehabilitación en aquellas situaciones que lo ameriten y para otorgar los cuidados sanitarios correspondientes a la persona dependiente y al cuidador, considerando el impacto multidimensional que acarrea la situación de dependencia en un miembro de la familia, con las consiguientes crisis normativas/no normativas, la repercusión en el ejercicio de los roles, el impacto a nivel biológico, funcional, emocional, social y económico y la probable sobrecarga del cuidador. Asimismo, resulta necesario incorporar el cuidado de la salud y acompañamiento de quienes sobreviven a la persona con dependencia severa fallecida o en caso de fallecimiento del cuidador.



También dentro de las patologías de alta prevalencia en las que ha sido necesario implementar acciones para disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia, se encuentra el Cáncer Cérvico Uterino (CCU). En Chile, el año 1987, surge el Programa de Pesquisa y Control de Cáncer Cervicouterino, cuyo objetivo fundamental es disminuir la tasa de mortalidad y tasa de incidencia por cáncer invasor a través de detectar la enfermedad en etapas preinvasoras y tratarlas oportunamente.

De acuerdo a la Evaluación Programa cáncer cervicouterino año 2015, al analizar la vigencia del examen PAP en mujeres diagnosticadas con estadios I a IV de CACU, el 34% mantenía PAP atrasado y el 28 % nunca se había realizado un PAP, esto ratifica la necesidad de reforzar estrategias orientadas a un diagnóstico precoz.

En el año 2004 —y como parte de la reforma de salud en Chile— se promulgó el Plan de Acceso Universal a Garantías Explícitas en Salud (AUGE), luego renombrado Régimen General de Garantías Explícitas en Salud (GES), el que se diseñó para facilitar el acceso a la salud de la población mediante un plan que garantiza a todos los beneficiarios el derecho a prestaciones mínimas.

En esta canasta de prestaciones se incluyen productos y servicios, se especifican plazos de espera y se detallan protocolos de atención específicos para 85 patologías, entre ellas: Infección Respiratoria Baja en menor de 5 años; Neumonía en adulto de 65 años y más; asma en todas las edades y EPOC. También está incorporado el Cáncer cérvico uterino. En este contexto es relevante asegurar el oportuno, sistemático y riguroso registro del cumplimiento de las garantías consideradas para dar mayor calidad y eficiencia en la atención de salud.

El Programa se orienta a apoyar en materia de funcionamiento de los establecimientos de atención primaria, en aquellos aspectos que apunten al fortalecimiento de la calidad, eficiencia y continuidad de la atención en el marco del Modelo de Salud Integral.

II. FUNDAMENTACIÓN:

A partir de la implementación de los programas IRA y ERA, la mortalidad por infecciones respiratorias agudas ha ido en progresivo descenso, producto de las intervenciones sanitarias diseñadas, las cuales deben mantenerse para lograr el control de ellas en forma ambulatoria de modo de evitar complicaciones que deriven en hospitalización.

Esto fundamenta la implementación de las Salas IRA y ERA en la Atención Primaria, que no solo desarrollan una labor asistencial, sino que consideran un fuerte componente educacional al personal de salud y a la comunidad.

La focalización del control de pacientes crónicos respiratorios a nivel de establecimientos de Atención Primaria, con participación de profesionales no médicos, ha demostrado desde su inicio ser una estrategia eficaz.

Estas estrategias desarrolladas a lo largo del país permiten realizar pesquisa precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niños, adolescentes, adultos y personas mayores de 65 años, con enfermedades respiratorias agudas y crónicas bajo el modelo de salud familiar incorporando los determinantes psicosociales, con un trabajo interdisciplinario, involucrando a las familias en el autocuidado y automanejo del problema de salud, asegurando el acceso a fármacos.

La dependencia de un integrante de la familia, trae consigo un impacto en la salud familiar, al modificar las relaciones familiares, las tareas habitualmente desarrolladas para el cuidado personal y de otros y el cambio en los roles normalmente ejercidos según la etapa del ciclo vital en que se encuentre tanto la persona dependiente como su cuidador. En forma simultánea a los cambios de la dinámica familiar, muchas veces se producen cambios en la situación socioeconómica de la familia, debido a que el principal proveedor(a) de la familia



se encuentra en situación de dependencia y/o porque la situación de dependencia acarrea mayores costos principalmente en lo concerniente a gastos en salud y elementos de apoyo.

Las diferentes etapas que atravesará la familia para adaptarse a la dependencia de uno de sus integrantes pueden tener mejor resolución si se cuenta con redes de apoyo accesibles, estables y con capacidad de acompañar a la familia en su proceso de adaptación, superación y/o atención de la dependencia. En este escenario el rol de la Atención Primaria de Salud resulta fundamental como el sector de primer y más continuo y cercano contacto con la familia, para atender la situación de salud de la persona en forma integral, considerando las medidas iniciales de prevención de la discapacidad y dependencia y aquellas relacionadas con aspectos curativos y de acompañamiento, facilitar el cuidado de acuerdo a las necesidades de la persona y su familia mediante la educación en cuidados, asistencia para la persona dependiente, en autocuidado del cuidador, promover el ejercicio de derechos de las personas y al acceso a beneficios, mediante una adecuada comunicación y coordinación con las familias, la comunidad y el intersector de la red local.

En cuanto al Cáncer cérvico uterino, los países que cuentan con programas de tamizajes organizados han mostrado un importante descenso en la incidencia y en la mortalidad por cáncer cervical. La evidencia contenida en la Guía Clínica del año 2015 recomienda hacer este tamizaje en mujeres entre los 25 y 64 años a través del PAP cada 3 años y a pesar de haberse evidenciado un aumento de la proporción de mujeres diagnosticadas en etapas tempranas y el descenso de las tasas de mortalidad ajustadas por CCU, aún existe un 28% de mujeres que nunca se han realizado un PAP y un 34% de mujeres con el PAP atrasado, dentro de las mujeres de 25 a 64 años con diagnóstico de Cáncer cérvico uterino.

Estos programas con presencia a nivel nacional, constituyen un eje fundamental para el logro de los objetivos sanitarios, contribuyendo con su quehacer en la disminución de la mortalidad por causa respiratoria aguda y crónica y por Cáncer cérvico uterino.

Por otra parte, aquellos municipios que teniendo una capacidad de innovación y adecuadas competencias en la gestión no cuentan con recursos para llevar a cabo iniciativas valorables relacionadas al refuerzo del Recurso Humano, para mejorar calidad o cobertura de las acciones, también requieren de un apoyo, que les brinde oportunidades de mejorar sus procesos de gestión local en salud, el recurso humano asociado a la estrategia de IRA, ERA, Digitadores y CACU. El reforzamiento del Recurso Humano en general viene a mejorar la capacidad de gestión en el ámbito de la salud de Atención Primaria.

III. PROPÓSITO:

El propósito general del Programa es mejorar el acceso, oportunidad, tratamiento y calidad en las prestaciones de salud que no se encuentran financiadas en otros programas del Ministerio de Salud, de acuerdo a los criterios y términos definidos por la División de atención Primaria y considerando la disponibilidad presupuestaria, con el fin de contribuir a la disminución de la Morbimortalidad y a una mejora en la sobrevivencia y calidad de vida de las personas, con una mayor resolutivez en condiciones de salud de alta prevalencia, considerando los aspectos promocionales, preventivos, curativos y paliativos de la atención en salud desarrollados dentro del Modelo de Atención Integral con enfoque familiar y comunitario; A su vez ocasionalmente se podrá disponer de equipamiento e insumo menor, para la correcta ejecución de las acciones del Recursos Humano dispuesto en el Programa.

IV. DESCRIPCIÓN:

El Programa de fortalecimiento de Recurso Humano en atención Primaria, se sustenta en el refuerzo de recursos orientados a mejorar las condiciones de gestión en salud en los establecimientos de atención primaria de salud municipales y dependientes de Servicios de Salud con énfasis en la calidad, oportunidad, información y continuidad de la atención en los ámbitos de salud respiratoria, pesquisa, rescate de pacientes con sospecha de cáncer cérvico uterino, atención domiciliaria para personas con dependencia severa y sus



cuidadores, facilitadores en gestión de salud, asegurando acceso, calidad, confiabilidad y oportunidad del registro SIGGES.

V. Objetivo General:

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en patologías de alta prevalencia en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a mejorar la calidad, oportunidad de acceso y resolutivez en establecimientos de atención primaria y en domicilios de las personas con dependencia severa y sus cuidadores.

VI. Objetivos Específicos:

1. Apoyar con recurso humano e insumos necesarios para otorgar atención de salud oportuna, humanizada y de calidad a personas con enfermedades respiratorias agudas y crónicas conforme a las Guías y Normas Ministeriales vigentes en establecimientos con dependencia del Servicio de Salud, dependencia municipal o por aumento estacional de la demanda de atención.
2. Apoyar con recurso humano o insumos destinados a la ejecución de estrategias que favorezcan la detección temprana y el rescate oportuno de mujeres para la prevención de Cáncer Cervicouterino.
3. Apoyar con recurso humano e insumos destinados para atención de salud integral a la persona con dependencia severa, cuidador y familia, en su domicilio, potenciando su recuperación, rehabilitación y el acompañamiento a la persona dependiente, su cuidador(a) y familia, en coordinación con la red de salud y la red intersectorial de servicios.
4. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES como herramienta para el monitoreo del cumplimiento de las garantías de oportunidad establecidas por los Decretos GES, y que sirve de apoyo a la gestión local de los procesos del ciclo de la atención de las personas y de generación de información, para la gestión.
5. Apoyar con el recurso humano necesario para asegurar calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad, mediante facilitadores en gestión de salud, los cuales apoyarán la orientación a usuarios de atención primaria, con el objetivo de disminuir tiempos de espera, y el nivel de desinformación de los usuarios y aumentar la calidad de la atención.

VII. COMPONENTES

Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.

Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas en Salas IRA y ERA, Salas Mixtas y atención en SAPU

Actividades:

- a) Entregar atención de salud a población infante juvenil y adultos con infecciones respiratorias agudas y enfermedades respiratorias crónicas, priorizando los



menores de 5 años en las salas IRA de los establecimientos de salud, velando por el cumplimiento de Normas, Garantías Explícitas en Salud (GES).

- b) Implementar y desarrollar estrategias de pesquisa precoz de enfermedad respiratoria crónica.
- c) Mantener trabajo coordinado con programas instalados en el establecimiento de atención primaria con el fin de incentivar a la población objetivo a ser inmunizados con vacunación Anti influenza y antineumocócica.
- d) Evaluar severidad y nivel de control de la patología respiratoria crónica, asegurando el acceso regular de la terapia definida según norma vigente.
- e) Realizar espirometrías para confirmación diagnóstica y categorización por severidad funcional y nivel de control de la población bajo control del Programa.
- f) Evaluar el impacto de las intervenciones terapéuticas individuales con la evaluación de la calidad de vida de los pacientes crónicos respiratorios bajo control.
- g) Desarrollar un programa de rehabilitación pulmonar en personas con EPOC sintomáticos con limitaciones de las actividades de la vida diaria.
- h) Referir al nivel secundario pacientes que cumplan criterios de severidad o inestabilidad.
- i) Desarrollar estrategias educativas individuales y/o grupales para la promoción y prevención en salud respiratoria a la comunidad y en pesquisa y manejo de patologías respiratorias al equipo de salud.
- j) Realizar educación integral al ingreso y en los controles de crónico, enfocada en el automanejo de la enfermedad respiratoria crónica.

Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza

Refuerzo de RRHH enfermera y TENS, personal administrativo, e insumos para la administración oportuna de la vacuna anti influenza y el cumplimiento de metas de cobertura en población objetivo.

Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)

Refuerzo con RRHH u otras actividades relacionadas a la detección temprana y rescate de pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU) en establecimiento de APS

Componente 4: Atención domiciliaria integral para personas con dependencia severa y sus cuidadores

Se relaciona directamente con la atención de salud en el domicilio de la persona con dependencia Severa, para realizar prestaciones de salud relacionados con los ámbitos promocional, preventivo, de tratamiento o de seguimiento de la persona con dependencia



severa y su cuidadora o cuidador, basada en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario, mediante la Visita domiciliaria Integral.

La atención domiciliaria se orienta a la evaluación y atención de la diada persona con dependencia – cuidador, considerando que la situación de dependencia severa y la entrega permanente de apoyos y cuidados por parte de un tercero, influye en el desarrollo de las etapas del ciclo vital individual de ambos integrantes de la diada y de sus familias, afectando la dinámica familiar y provocando eventuales situaciones de salud que en forma sostenida conlleven a un deterioro de la salud de ambos y de sus familias. Por lo cual en ambas situaciones se debe considerar las dimensiones biomédica, mental, social y funcional y las necesidades de asistencia.

Componente 5: Participación en la red intersectorial de servicios para personas en situación de dependientes severa, sus cuidadoras(es) y familias.

Este componente tiene directa relación con la participación del equipo de salud en la red intersectorial de beneficios y servicios destinados a las personas dependientes, sus cuidadores(as) y familias. Dentro de este componente es el equipo de salud quien evalúa y valida las situaciones de dependencia, apoyos y cuidados que presenta la población beneficiaria del sistema público de salud, que se encuentre inscrita en los servicios de salud de la red pública de salud y que pertenezcan al Programa de Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa.

Para la ejecución de este componente se requiere de la coordinación con el intersector local, principalmente con aquellos servicios involucrados en el área de desarrollo social, con quienes el sector salud debe articularse para dar cuenta y fortalecer la oferta integrada local para personas dependientes, cuidadores (as) y familias.

Componente 6: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES

Refuerzo con RRHH para asegurar calidad, confiabilidad y oportunidad del registro en SIGGES.

Componente 7: Contratación de RRHH facilitadores y otras actividades relacionadas a reforzar calidad de la atención.

Refuerzo con RRHH y otras actividades para asegurar accesibilidad cultural, calidad, confiabilidad, orientación y oportunidad de la atención en establecimientos de atención primaria de salud.

VIII. PRODUCTOS ESPERADOS

Productos asociados al Objetivo Especifico Número 1:

- Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior, en todo el ciclo vital.



- Aumentar la población crónica respiratoria (asma y EPOC) con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior, en todo el ciclo vital.
- Aumentar los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos, hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior.
- Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo.

Productos asociados al Objetivo Especifico Número 2:

- Contratación de recurso humano o insumos orientados al rescate de pacientes Cáncer Cérvico Uterino.

Productos asociados al Objetivo Especifico Número 3:

- Primera visita domiciliaria integral (VDI) de la diada persona con dependencia severa y su cuidadora o cuidador. De esta VDI, se debe formular el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la cuidadora o del cuidador.
- Inducción a cuidadoras y cuidadores de persona con dependencia severa, en su rol como tal y en sus derechos y deberes.
- Visitas domiciliarias de tratamiento y seguimiento planificadas en el Plan de Atención Integral Consensuado de la persona con dependencia severa y formular el Plan de Cuidado de la Cuidadora o cuidador.
- Segunda Visita Domiciliaria Integral, evaluación que busca monitorear el estado de avance de los planes y además realizar adaptaciones en los objetivos si es que la situación lo amerita.
- Actividades de coordinación y seguimiento, las que tienen como finalidad la continuidad del cuidado de la persona con dependencia severa y/o su cuidador.
- Mantener un registro actualizado de las personas que presenten Dependencia Severa y sus cuidadoras o cuidadores.
- Elaborar y ejecutar plan de capacitación a las cuidadoras y cuidadores.
- Realizar un mapa de los actores de la red local y nacional, además de un Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.
- Apoyar la Postulación al pago de estipendio a cuidadoras y o cuidadores, de acuerdo a los criterios establecidos para la obtención del beneficio.

Productos asociados al Objetivo Especifico Número 4:

- Contratación de recurso humano para registro en plataforma SIGGES y facilitadores de gestión en salud.



IX. MONITOREO Y EVALUACION

El Monitoreo y Evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa con el propósito de mejorar su eficiencia y efectividad.

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 1:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre del año respectivo, con base a los indicadores descritos y cuya fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM) y Registro Nacional de Inmunizaciones (RNI).

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 2:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre del año respectivo, con base a informe de ejecución y rendición del Servicio de Salud Respectivo.

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 3:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre del año respectivo, con base a informe con énfasis en la cobertura del programa, los componentes técnicos asociados a la atención de salud de la persona con dependencia severa y su cuidador/a y la articulación con la red asistencial e intersectorial.

Monitoreo y evaluación asociados al Objetivo Especifico Número 4:

Se realizará evaluación de proceso del programa durante el año, con fecha de corte al 30 de junio y 31 de diciembre del año respectivo, con base a informe SIGGES e informe respectivo de cumplimiento por el Servicio de Salud respectivo. Para los indicadores, la fuente de información oficial es el Registro Estadístico Mensual (REM)

X. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACION

La evaluación se realizará en forma independiente para cada Objetivo específico del Programa y cada indicador tendrá un el peso relativo definido.

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°1:

Nombre de Indicador	Medio de verificación	Peso Relativo %
Porcentaje de pacientes crónicos respiratorios en control.	REM	30%



Porcentaje de población crónica respiratoria que se encuentra con nivel de control "controlado" (Asma y Epoc)	REM	30%
Porcentaje de pacientes EPOC A bajo control que finalicen un programa de rehabilitación pulmonar	REM	10%
Porcentaje de población objetivo con vacuna antiinfluenza.	RNI	30%

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°2:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
2	Cumplimiento CACU
	FORMULA
	VALOR ESPERADO
	A LO MENOS 90% AL 31 DE DICIEMBRE, 60% AL 30 DE Junio
	FUENTE DE INFORMACIÓN
	PROGRAMA DE TRABAJO APROBADO POR
	SERVICIO DE SALUD, INFORMES DE
	EJECUCIÓN, TÉCNICA Y FINANCIERA
	NUMERADOR
	NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS
	DENOMINADOR
	NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS
	NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS *100

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°3:

NOMBRE INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Porcentaje de personas del Programa que cuenten con una visita domiciliaria integral	REM
Porcentaje de personas que cuenten con dos visitas domiciliarias integrales (*) Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	REM
Promedio de Visitas de Tratamiento y Seguimiento	REM
Porcentaje de personas con dependencia severa sin lesiones por presión (*) Asociado a reliquidación en establecimientos dependientes de servicios de salud, peso relativo un 50 %.	REM
Porcentaje de Cuidadoras que cuentan con Examen Preventivo Vigente, acorde a OOTT Ministerial.	REM
Porcentaje de personas con indicación de NED reciben atención Nutricional en Domicilio	REM
Porcentaje de Cuidadoras/es de personas con dependencia severa del Programa evaluados con Escala de Zarit	REM
Porcentaje de Cuidadoras capacitados	REM
Mapa de los actores de la red local y nacional y Plan de trabajo en conjunto con la red intersectorial.	Informe semestral asociado al corte de diciembre realizado por los



	referentes de los servicios de salud.
--	---------------------------------------

Cumplimiento del Objetivo Especifico N°4:

INDICADOR N°	NOMBRE DEL INDICADOR
3	Cumplimiento SIGGES /o/ Facilitadores gestión de Salud
FORMULA	
VALOR ESPERADO	
NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS/ NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS *100	A LO MENOS 90% AL 31 DE DICIEMBRE, 60% A 30 DE Junio
FUENTE DE INFORMACIÓN	
NUMERADOR	PROGRAMA DE TRABAJO APROBADO POR
NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	SERVICIO DE SALUD, INFORMES DE
DENOMINADOR	EJECUCIÓN, TÉCNICA Y FINANCIERA
NUMERO DE ACTIVIDADES COMPROMETIDAS	

XI. FINANCIAMIENTO

Establecimientos de dependencia del Servicio de Salud

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

El financiamiento asociado a este Programa, deberá ser destinado exclusivamente a las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, estrategias e indicadores, así como, los beneficiarios legales que se atienden en establecimientos dependientes del Servicio de Salud.

Programa financiará las salas autorizadas por el Ministerio de Salud en el ámbito de la Atención Primaria de Salud dependiente en su administración del propio Servicio.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud al establecimiento de que se trate, a la total tramitación del acto aprobatorio, en cuotas mensuales, en representación del Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los establecimientos dependientes del Servicio de Salud mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar los objetivos específicos de este Programa.

El gasto que irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 21 y/o 22, según corresponda.

Establecimientos de dependencia municipal

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo Nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.



Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimiento).

El Ministerio de Salud, a través de los respectivos Servicios de Salud, asignará a los Municipios mediante un convenio, los recursos correspondientes destinados a financiar las actividades específicas de este Programa.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 298.

Se deja establecido, que estas transferencias se rigen por las normas establecidas en la Resolución N°30 de 2015, de la Contraloría General de la República

ANEXO 1.: Programa Reforzamiento de Recurso Humano en Atención Primaria

COMPONENTE	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Componente 1: Refuerzo de RRHH e insumos para atención de pacientes con patologías respiratorias agudas y crónicas.	Aumentar la población crónica respiratoria bajo control en un 5% respecto del año anterior, en todo el ciclo vital	$\frac{\text{Nº Pacientes crónicos respiratorios en control (menores de 20 años (Asma y EPOC), 20 pacientes crónicos (Asma y EPOC) en control mayores de 20 años (Asma y EPOC))}}{\text{Población crónica respiratoria en control (menores de 20 años (Asma y EPOC))}} \times 100$ $\frac{\text{Nº Pacientes crónicos respiratorios en control (mayores de 20 años (Asma y EPOC))}}{\text{Población crónica respiratoria en control (mayores de 20 años (Asma y EPOC))}} \times 100$	REM
	Aumentar la población crónica respiratoria (asma y EPOC) con nivel de control "controlado" en un 25% respecto al año anterior, en todo el ciclo vital.	$\frac{\text{Nº de pacientes asmáticos menores de 20 años con evaluación del nivel de Control "controlado"}}{\text{Nº de pacientes asmáticos en control en menores de 20 años}} \times 100$ $\frac{\text{Nº de pacientes con asma mayores de 20 años} + \text{Nº de pacientes con EPOC mayores de 20 años con evaluación del nivel de Control "controlado"}}{\text{Nº de pacientes con asma mayores de 20 años} + \text{Nº de pacientes con EPOC mayores de 20 años en control (Asma y EPOC)}} \times 100$	REM
	Aumentar los pacientes EPOC Etapa A sintomáticos hayan cumplido con un programa de rehabilitación pulmonar en un 25% respecto al año anterior.	$\frac{\text{Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizaron programa de rehabilitación pulmonar (Asma y EPOC)} + \text{Nº pacientes EPOC Etapa A que finalizaron programa de rehabilitación pulmonar (Asma y EPOC)}}{\text{Población EPOC Etapa A bajo control}} \times 100$	REM
Componente 2: Refuerzo RRHH e insumos para campaña de vacunación influenza	Lograr cobertura de vacunación igual o superior al 85% de la población objetivo.	Porcentaje de población objetivo con vacuna antinfluenza	RNI
Componente 3: Calidad, oportunidad y continuidad de la atención en pacientes con Cáncer Cervicouterino (CACU)	Recurso humano y otras actividades relacionadas a la defecación temprana Cáncer Cervicouterino.	Cumplimiento del 100 % de las actividades comprometidas a la fecha de evaluación.	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud informes de ejecución técnica y financiera.
Componente 4: Contratación de RRHH y compra de insumos para Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa	Recurso humano y compra de insumos para la realización de la estrategia de atención domiciliaria para personas con dependencia severa.	80 % de personas bajo control cuentan con dos visitas domiciliarias (integrales (poco más de un 50 %)) 92% de personas con dependencia severa se encuentran en funciones por presión (poco más de un 20 %).	REM
Componente 5: Contratación de RRHH para reforzar registros SIGGES	Contratación Recurso humano dignificadores	Digitación del 100 % de los casos GES en la fecha correspondiente para dar cumplimiento a la garantía de oportunidad cuando corresponda	Programa de trabajo aprobado por Servicio de Salud Informes de ejecución técnica y financiera, SIGGES



2. Este Programa de Salud se financiará con recursos contemplados en la ley de presupuestos del sector público del año respectivo.

3. La presente resolución entrará en vigencia el día 01 de enero de 2020.

4. **PÓNGASE TÉRMINO** a las siguientes resoluciones exentas: N° 1281 de 28 de diciembre de 2018 que aprueba Programa Atención Domiciliaria para Personas con Dependencia Severa; N° 1291 de 28 de diciembre de 2018 que aprueba Programa Apoyo a Inmunización de Influenza y Neumococo en el Nivel Primario de Atención; N° 1415 de 20 de diciembre de 2016 que aprueba Programa de Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA); N° 1412 de 20 de diciembre de 2016 que aprueba Programa de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA); todas del Ministerio de Salud, a partir de la entrada en vigencia de la presente Resolución.

5. **REMÍTASE** una copia de la presente resolución a todos los Servicios de Salud del país.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Jaime Mañalich Muxi
JAIME MAÑALICH MUXI
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete Ministro de Salud.
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Servicios de Salud del país.
- División de Atención Primaria.
- División de Presupuesto de Subsecretaría de Redes Asistenciales.
- División Jurídica.
- Oficina de partes.





115

MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

AZI / ILH / JAA / ODP / MNM / FCC / PMA / JHG / PGG



DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCION PRIMARIA, AÑO 2020.

EXENTA N° 93,

SANTIAGO, 21 FEB 2020

VISTO: Memorandum C73N° 07, de fecha 19 de febrero del 2020, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N° 49 del 28 de enero del 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.192 que establece Presupuesto del sector público para el año 2020; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 55, de 2019, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30, de 2015, y las resoluciones N° 7 y 8, ambas del 2019, de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el **Programa Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria**, aprobado por la resolución exenta N°49 del 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.

2. Que, el artículo 32 de la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público para el año 2020, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 3 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.

3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.

4. Que, el monto total de recursos que se asignan están contemplados, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2020, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02 y considera el incremento de la ley N° 21.196.

5. Esta distribución inicial no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.192, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Clase 02 de N° de personas y N° de personas.



siguiente:

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la

RESOLUCION:

1. DISTRIBÚYASE los recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria para el año 2020, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

Servicio de Salud	Total Subt. 21 (\$)	Total Subt. 22 (\$)	Total Subt. 24 (\$)	Total Subt. 21, 22 y 24, Año 2020 (\$)
001 Arica	19.512.963	539.000	81.575.450	101.627.421
002 Iquique	64.565.921	1.406.000	140.252.012	206.223.933
003 Antofagasta	87.137.847	11.988.200	131.461.603	230.587.650
004 Atacama	98.575.263	8.430.000	111.421.664	218.427.127
005 Coquimbo	122.170.185	21.000.000	203.842.284	347.012.469
006 Valparaíso San Antonio	156.764.375	34.317.290	138.009.562	319.091.227
007 Viña del Mar Quillota	173.689.391	30.779.000	222.825.298	433.293.689
008 Aconcagua	68.938.903	7.265.000	59.528.908	135.727.811
009 Del Libertador B. O'Higgins	146.957.822	43.748.000	327.643.602	518.349.424
010 Del Maule	196.163.220	40.532.000	360.899.604	597.594.824
011 Ñuble	192.542.712	43.414.000	151.656.407	387.613.119
012 Concepción	219.690.749	52.309.000	133.752.068	405.751.817
013 Talcahuano	100.943.506	8.367.940	94.481.479	204.392.925
014 Biobío	177.548.598	36.023.000	120.377.585	333.949.183
015 Arauco	166.356.372	16.472.000	56.310.996	239.139.368
016 Araucanía Norte	158.073.481	46.483.618	157.829.855	360.386.954
017 Araucanía Sur	297.584.029	92.046.000	235.911.569	615.541.598
018 Valdivia	123.222.003	25.664.860	100.531.448	249.418.311
019 Osorno	107.796.362	11.781.000	78.107.029	197.684.391
020 Del Reloncaví	130.118.260	16.621.940	106.238.484	252.978.684
021 Aysen	181.999.245	30.738.668	-	212.737.913
022 Magallanes	99.379.555	5.003.000	36.151.945	140.534.500
023 Metropolitano Oriente	-	3.068.000	280.268.730	283.336.730
024 Metropolitano Central	560.610.334	143.971.856	71.313.401	775.895.591
025 Metropolitano Sur	8.284.652	4.301.000	471.627.623	484.213.275
026 Metropolitano Norte	63.357.510	13.340.300	194.194.781	270.892.591
027 Metropolitano Occidente	110.983.960	13.316.000	276.267.433	400.567.393
028 Metropolitano Sur Oriente	142.464.236	9.921.000	350.491.526	512.876.762
042 Chillé	-	3.405.000	51.511.247	54.916.247
Total general	3.987.433.514	772.853.672	4.704.478.879	9.464.766.065

2. El gasto total indicado en el número 1 de la presente resolución, que asciende a \$9.464.766.065, que se desglosa en \$3.987.433.514; ✓ \$772.853.672; \$4.704.478.879, que deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



Paula Daza

**PAULA DAZA NARBONA
MINISTRA DE SALUD (S)**

- DISTRIBUCIÓN:**
- Jefe de Gabinete de Ministro de Salud.
 - Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Servicios de Salud del país.
 - División Jurídica.
 - Oficina de Partes.
- Copia digital a:**
- División de Atención Primaria.
 - División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.





MINISTERIO DE SALUD
GABINETE DEL MINISTRO
SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES
DIVISIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA
DIVISIÓN JURÍDICA

AZI/ILH/JAA/ODP/MNM/FCO/DPA/JHG/CBP



MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°93 DE 2020, DEL
MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYE RECURSOS
AL PROGRAMA FORTALECIMIENTO DE RECURSO
HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA, AÑO 2020

EXENTA N°

148

SANTIAGO,

27 MAR 2020

VISTO: El Memorandum C73 N° 18 de 26 de marzo de 2020, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°49 de 2020, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.192 que establece presupuesto del sector público para el año 2020; la ley N°19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 55, de 2019, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015 y las resoluciones N° 7 y 8, ambas del 2019, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, aprobado por la resolución exenta N°49 de 28 de enero de 2020, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.
2. Que, por resolución exenta N°93 de 21 de febrero de 2020, de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria por un total de \$ 9.464.766.065.-
3. Que, sin embargo, es necesario modificar la distribución dispuesta en el citado acto administrativo para los Servicios de Salud que se indican en las Tablas insertas en el resuelto primero de la presente resolución, a fin de incluir estrategias consideradas en el referido programa pero omitidas en su distribución inicial, como son, el componente Atención Domiciliaria Subtítulo 21, y el componente de Infecciones Respiratorias en Adultos (IRA) subtítulos 22 y 24, según Tabla 1. Además, incorporar recursos necesarios para enfrentar la actual contingencia sanitaria de coronavirus, según Tabla 2.
4. Que, el monto total de recursos que se asigna está contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.192, de Presupuestos del Sector Público para el año 2020, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N°21.196.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.192, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

6. Que, en mérito de lo expuesto, dicto la siguiente:

RESOLUCION:

1. MODIFÍQUESE la resolución exenta N°93 de 21 de febrero de 2020, del Ministerio de Salud, que distribuye recursos al Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria para el año 2020, para los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

- a) Recursos para Atención Domiciliaria Subtítulo 21 y para el Programa Infecciones Respiratorias Infantiles (IRA) subtítulos 22 y 24.

Tabla N° 1

COD.	SERVICIO DE SALUD	ATENCIÓN DOMICILIARIA SUBTITULO 21 (\$)	IRA SUBTITULO 22 (\$)	IRA SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL SUBTITULO 21, 22 Y 24 (\$)
001	ARICA		947.858	44.843.421	45.391.279
002	IQUIQUE		7.472.454	74.611.973	82.084.427
003	ANTOFAGASTA	1.577.088	8.626.728	62.136.124	72.339.920
004	ATACAMA	1.544.004	7.048.880	41.753.443	50.346.327
005	COQUIMBO	2.266.409	19.450.146	92.173.194	113.889.749
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	4.023.828	19.775.448	64.553.889	88.653.165
007	VINA DEL MAR QUILLOTA	3.974.733	17.276.004	83.504.831	104.755.568
008	ACONCAGUA	14.464.140	8.001.882	4.449.456	26.915.478
009	LIB. BDO O'HIGGINS	7.455.505	5.188.222	151.504.206	164.147.933
010	DEL MAULE	5.434.573	25.645.592	35.571.402	66.651.567
011	ÑUBLE	11.640.647	15.731.936	42.091.043	69.463.626
012	CONCEPCION	6.649.937	11.144.866	71.523.139	89.317.942
013	TALCAHUANO	722.405	8.160.900	50.983.891	59.867.196
014	BIO BIO	5.648.990	9.844.312	42.089.925	57.583.227
015	ARAUCO	2.678.211	7.034.720	18.737.274	28.450.205
016	ARAUCANIA NORTE	2.601.050	7.352.714	13.560.635	23.514.409
017	ARAUCANIA SUR	8.375.294	14.720.294	67.320.556	80.416.144
018	VALDIVIA	2.972.784	10.648.660	62.627.082	76.248.526
019	OSORNO	1.579.072	7.978.272	8.892.846	18.450.190
020	DEL RELONCAVI	2.841.528	9.570.322	34.214.970	46.626.820
021	AYSEN	5.496.694	6.232.274	-	11.728.968
022	MAGALLANES	543.057	6.602.684	20.757.985	27.903.726
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	10.144.930	24.455.858	34.600.788
024	METROPOLITANO CENTRAL	24.810.269	9.805.324	2.223.726	36.839.319
025	METROPOLITANO SUR	-	4.358.000	51.133.346	55.491.346
026	METROPOLITANO NORTE	1.970.834	19.752.798	43.193.111	64.916.743
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	44.126.846	57.802.500	101.929.346
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	1.001.949	5.443.000	67.647.910	74.092.859
042	CHILE	690.343	6.339.060	16.514.560	23.543.953
TOTAL (\$)		120.963.334	334.025.116	1.341.172.296	1.796.160.746



b) Recursos destinados a enfrentar la actual contingencia sanitaria de coronavirus:

Tabla 2

COD	SERVICIO DE SALUD	CORONAVIRUS SUBT. 21 (\$)	CORONAVIRUS SUBT. 22 (\$)	CORONAVIRUS SUBT. 24 (\$)	CORONAVIRUS SUBT. 29 (\$)	TOTAL SUBT. 21, 22, 24 Y 29 (\$)
001	ARICA	165.600.000	71.280.000	337.344.000	-	574.224.000
002	COPIQUE	261.968.000	435.716.000	340.570.000	3.300.000	1.131.054.000
003	ANTOFAGASTA	403.200.000	199.320.000	781.552.000	-	1.384.072.000
004	ATACAMA	524.400.000	225.720.000	700.516.000	-	1.450.636.000
005	COQUIMBO	856.800.000	388.280.000	1.539.228.000	-	2.784.308.000
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	753.712.000	315.000.000	950.572.000	400.000	2.019.684.000
007	VINA DEL MAR QUILLOTA	1.091.200.000	439.560.000	1.597.100.000	-	3.057.860.000
008	ACONCAGUA	432.720.000	182.340.000	391.810.000	800.000	1.007.670.000
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	584.304.000	115.800.000	1.522.636.000	-	2.922.740.000
010	DEL MAULE	1.242.000.000	334.600.000	2.152.996.000	-	3.909.596.000
011	NUBLE	861.948.000	383.020.000	1.056.672.000	200.000	2.281.840.000
012	CONCEPCION	504.096.000	295.280.000	974.292.000	200.000	1.873.868.000
013	TALCAHUANO	351.968.000	151.250.000	531.556.000	200.000	1.134.974.000
014	BIO BIO	496.800.000	213.840.000	812.944.000	-	1.523.584.000
015	ARAUCO	163.000.000	83.160.000	290.896.000	-	537.056.000
016	ARAUCANIA NORTE	220.800.000	95.340.000	400.516.000	-	716.656.000
017	ARAUCANIA SUR	944.448.000	429.240.000	1.475.588.000	200.000	2.849.476.000
018	VALDIVIA	522.192.000	211.250.000	755.572.000	200.000	1.499.324.000
019	OSORNO	332.608.000	142.560.000	490.484.000	-	965.652.000
020	DEL BOLONCAVI	385.200.000	242.700.000	765.728.000	200.000	1.393.628.000
021	AYSEN	255.072.000	82.520.000	-	800.000	337.592.000
022	MAGALLANES	155.500.000	71.280.000	275.252.000	-	512.032.000
023	METROPOLITANO ORIENTE	552.000.000	237.600.000	1.079.120.000	-	1.868.720.000
024	METROPOLITANO CENTRAL	942.224.000	345.120.000	397.380.000	2.000.000	1.686.724.000
025	METROPOLITANO SUR	1.041.968.000	448.280.000	1.936.856.000	200.000	3.427.304.000
026	METROPOLITANO NORTE	579.800.000	299.260.000	1.195.524.000	-	2.074.584.000
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	659.168.000	412.520.000	1.988.284.000	200.000	3.341.172.000
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	655.500.000	358.280.000	1.824.428.000	-	3.038.208.000
042	CHILE	275.000.000	118.800.000	486.688.000	-	880.488.000
	TOTAL (\$)	17.274.896.000	7.756.116.000	27.129.630.000	8.700.000	52.169.342.000

2. DISTRIBÚYASE el presupuesto del Programa de Fortalecimiento de Recurso Humano en Atención Primaria, durante el año 2020, incorporadas las modificaciones señaladas en el resuelto 1 de la presente resolución, para todos los Servicios de Salud del país, de la siguiente forma:

Tabla N° 3

COD	SERVICIO DE SALUD	SUBTÍTULO 21 (\$)	SUBTÍTULO 22 (\$)	SUBTÍTULO 24 (\$)	SUBTÍTULO 29 (\$)	TOTAL SUBTÍTULO 21, 22 Y 24 (\$)
001	ARICA	165.112.963	72.358.858	483.162.879	-	721.242.700
002	COPIQUE	416.333.301	444.394.454	554.033.385	3.300.000	1.419.362.350
003	ANTOFAGASTA	491.914.915	186.034.028	975.149.727	-	1.653.998.670
004	ATACAMA	624.519.267	241.156.880	853.691.307	-	1.719.467.454
005	COQUIMBO	980.036.594	408.730.145	1.805.243.428	-	3.224.010.218
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	914.500.203	369.052.738	1.143.435.451	400.000	2.427.428.392
007	VINA DEL MAR QUILLOTA	1.204.664.124	487.615.004	1.503.430.129	-	3.595.909.257
008	ACONCAGUA	516.123.043	197.666.682	458.780.364	600.000	1.170.119.289
009	LIB. BDO. O'HIGGINS	1.138.712.227	484.796.222	2.001.783.808	-	3.605.232.357
010	DEL MAULE	1.443.567.193	600.777.592	2.540.487.006	-	4.593.842.391
011	NUBLE	1.065.831.359	422.165.606	1.250.419.530	200.000	2.738.616.825
012	CONCEPCION	830.438.688	358.733.606	1.179.567.207	200.000	2.368.937.759
013	TALCAHUANO	453.633.911	168.388.840	777.021.370	200.000	1.399.244.121
014	BIO BIO	679.997.588	259.707.312	975.411.510	-	1.915.116.410
015	ARAUCO	352.234.583	106.666.720	366.044.270	-	824.945.573
016	ARAUCANIA NORTE	379.474.541	146.875.332	672.005.490	-	1.100.357.363
017	ARAUCANIA SUR	1.250.407.323	526.008.294	1.768.820.125	200.000	3.545.433.742
018	VALDIVIA	646.386.767	247.573.520	928.830.530	200.000	1.824.990.837
019	OSORNO	441.985.434	182.319.272	577.463.875	-	1.181.768.581
020	DEL BOLONCAVI	518.159.788	288.892.262	908.181.434	200.000	1.693.433.504
021	AYSEN	442.561.333	119.890.342	-	800.000	663.252.675
022	MAGALLANES	265.522.612	82.085.684	332.261.030	-	680.670.326
023	METROPOLITANO ORIENTE	552.000.000	290.812.830	1.394.444.588	-	2.187.257.418
024	METROPOLITANO CENTRAL	1.535.652.693	498.807.180	470.917.127	2.000.000	2.507.466.970
025	METROPOLITANO SUR	1.060.252.652	456.918.000	2.409.656.969	200.000	3.917.028.621
026	METROPOLITANO NORTE	644.928.344	322.353.096	1.433.911.800	-	2.401.193.240
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	1.070.151.966	479.062.856	2.303.353.833	200.000	3.849.768.735
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	999.066.185	303.644.000	2.257.567.436	-	3.640.277.621
042	CHILE	276.690.343	128.545.050	544.713.807	-	949.949.200
	TOTAL (\$)	21.383.252.846	8.862.994.788	33.176.281.176	8.700.000	63.430.268.811



3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 de la presente resolución, que asciende a la suma de \$63.430.268.811.-, que se desglosa en \$21.383.292.848; \$8.862.994.788.-; \$33.175.281.175.-; y \$8.700.000.-, deberá imputarse a los subtítulos 21, 22, 24 y 29 respectivamente, del presupuesto vigente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



DISTRIBUCIÓN:

- Jefa de Gabinete del Ministro de Salud
- Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales
- Servicios de Salud del país
- División Jurídica
- Oficina de Partes

Copia digital a:

- División de Atención Primaria
- División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales



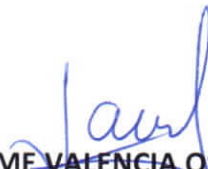


PGG
P.P.

La Serena, 08 de Abril del 2020.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°13

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.192 de Presupuesto del Sector Público 2020, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio FORTALECIMIENTO DE RECURSO HUMANO EN ATENCIÓN PRIMARIA celebrado con la Comuna de La Serena, indicado según resolución N°148 del Ministerio de Salud, por un total de \$ 435.196.415 (Cuatrocientos treinta y cinco millones ciento noventa y seis mil cuatrocientos quince pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.


JAIME VALENCIA OSSANDON
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA (S)
DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

