

ORIGINAL
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

NAA/KNM // MOC/PGG/ RAM / afc

RESOLUCIÓN AFECTA N° 81 /

LA SERENA, 14 DIC. 2021

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, 16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

- Que, el Servicio de Salud y la Municipalidad celebraron con fecha 08 de abril de 2021 el convenio relativo al "**Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19**", el que fue aprobado por la Resolución Afecta N° 36 del 8 de abril de 2021 y modificado a través de addendum aprobado por la Resolución Afecta N° 57 del 10 de septiembre de 2021, ambas del Servicio de Salud Coquimbo.
- Que, con fecha 30 de noviembre de 2021, el Servicio de Salud y la Municipalidad suscribieron un addendum con el objeto de modificar la cláusula cuarta del convenio; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUÉBESE** el Addendum de fecha 30.11.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **D. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID - 19 2021, según se detalla en el presente instrumento.

TOMADO RAZON
16 DIC. 2021
TRANSCRITO



ADDENDUM 2
CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR
PANDEMIA COVID-19 2021 - COMUNA COQUIMBO
30 NOV 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde D. **ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1803/2021, 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 08 de abril de 2021 el convenio relativo al "Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19", el que fue aprobado por la Resolución Afecta N° 36 del 8 de abril de 2021 y modificado a través de addendum aprobado por la Resolución Afecta N° 57 del 10 de septiembre de 2021, ambas del Servicio de Salud Coquimbo.

SEGUNDA: Dado que se hace presente la incorporación de los instrumentos que forman parte integrante de este convenio, se transcriben las Resoluciones Exentas N° 489 del 14 de junio de 2021, N° 537 del 9 de julio de 2021 y N° 829 del 3 de noviembre de 2021 del Ministerio de Salud, que modifican la distribución inicial de recursos del programa.

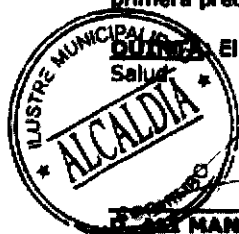
TERCERA: Por este addendum las partes vienen a modificar la cláusula **CUARTA** de la siguiente manera:

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 \$ 1.265.957.835 (mil doscientos sesenta y cinco millones novecientos cincuenta y siete mil ochocientos treinta y cinco pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Comuna	I. Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	II. Rehabilitación COVID en APS	III. Atención domiciliaria	IV. Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19	V. Instalación de Triage	VI. Unidades de Observación Prolongada (UOP)	VII. Ampliación de horarios de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	TOTAL
Coquimbo	\$ -	\$12.627.202	\$338.014.663	\$190.920.123	\$231.823.012	\$282.878.985	\$209.893.889	\$1.265.957.835

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

QUINTA: El presente addendum se firma en dos ejemplares, quedando uno de ellos en poder del Servicio de



ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO



CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

[Handwritten signature]
 DEPTO. SALUD

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



2º.- **IMPÚTESE**, el gasto que irrogue el presente convenio al Ítem N°24-03-298 "Atención Primaria, Ley 19,378", del Presupuesto vigente del Servicio de Salud Coquimbo para el año 2021.

3º.- **TÓMESE RAZÓN**.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.

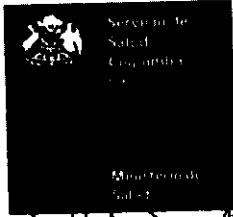


DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría Regional
- Archivo

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





ORIGINAL

DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD COQUIMBO

N/A/ENM/MOC/PGG/RAH / afc

RESOLUCIÓN AFECTA N° 81 /

LA SERENA,

VISTOS:

El D.F.L. N°1/05 que fija texto refundido, coordinado y sistematizado del D.S. N°2.753 de 1979, el D.S. N°140 de 2004 sobre Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud, la Resolución N° 07/2019, D.S. N°16/2020 y 30/2015 todas de la Contraloría General de la República, el Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

- Que, el Servicio de Salud y la Municipalidad celebraron con fecha 08 de abril de 2021 el convenio relativo al **"Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19"**, el que fue aprobado por la Resolución Afecta N° 36 del 8 de abril de 2021 y modificado a través de addendum aprobado por la Resolución Afecta N° 57 del 10 de septiembre de 2021, ambas del Servicio de Salud Coquimbo.
- Que, con fecha 30 de noviembre de 2021, el Servicio de Salud y la Municipalidad suscribieron un addendum con el objeto de modificar la cláusula cuarta del convenio; dicto lo siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Addendum de fecha 30.11.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, representada por su Alcalde **D. ALI MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Directora (S) **DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**, relativo al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID - 19 2021, según se detalla en el presente instrumento.



TOMADO RAZÓN
Por orden del Contralor General de la República
Fecha : 17/12/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional





ADDENDUM 2

CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 2021 - COMUNA COQUIMBO

30 NOV 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Directora (S) Dra. **CELIA MORENO CHAMORRO**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 del 08 de enero 2021 del Ministerio de Salud , en relación con la Resolución Exenta RA 428/145/2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Avda. Alessandri N°271, El Llano, Coquimbo, representada por su Alcalde **D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°1803/2021, 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 08 de abril de 2021 el convenio relativo al "**Programa de Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19**", el que fue aprobado por la Resolución Afecta N° 36 del 8 de abril de 2021 y modificado a través de addendum aprobado por la Resolución Afecta N° 57 del 10 de septiembre de 2021, ambas del Servicio de Salud Coquimbo.

SEGUNDA: Dado que se hace presente la incorporación de los instrumentos que forman parte integrante de este convenio, se transcriben las Resoluciones Exentas N° 489 del 14 de junio de 2021, N° 537 del 9 de julio de 2021 y N° 829 del 3 de noviembre de 2021 del Ministerio de Salud, que modifican la distribución inicial de recursos del programa.

TERCERA: Por este addendum las partes vienen a modificar la cláusula **CUARTA** de la siguiente manera:

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 **\$ 1.265.957.835 (mil doscientos sesenta y cinco millones novecientos cincuenta y siete mil ochocientos treinta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

Comuna	I. Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio	II. Rehabilitación COVID en APS	III. Atención domiciliaria	IV. Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19	V. Instalación de Triage	VI. Unidades de Observación Prolongada (UOP)	VII. Ampliación de horarios de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	TOTAL
Coquimbo	\$ -	\$12.627.202	\$338.014.663	\$190.920.123	\$231.823.012	\$282.578.985	\$209.993.850	\$1.265.957.835

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

QUINTA: El presente addendum se firma en dos ejemplares, quedando uno de ellos en poder del Servicio de Salud.



D. ALÍ MANOUCHEHRI MOGHADAM KASHAN LOBOS
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE COQUIMBO

DRA. CELIA MORENO CHAMORRO
DIRECTORA (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Vº DEPTO. SALUD

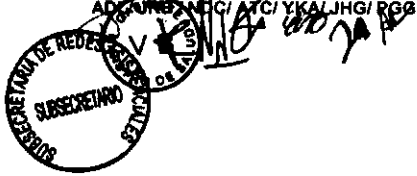
Vº

MA/MOC/PGG/RAM





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



**APRUEBA PROGRAMA ESTRATEGIAS
 DE REFUERZO EN APS PARA
 ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**

EXENTA N° 310,

SANTIAGO, 16 MAR 2021

VISTO: Memorándum C51 N°11 de 19 de enero de 2021, 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 resolución N°7 de 2019, ambas 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, la pandemia SARS-CoV-2, ha presentado un aumento de casos nuevos en el hemisferio norte que hace suponer que en nuestro país se presente con fuerte énfasis durante el transcurso del presente año. Por ello, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, debiéndose evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 como tener diversas respuestas de la red asistencial.



6. Que, en este contexto, el presente programa denominado **ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**, tiene por finalidad facilitar el acceso oportuno, de calidad y equitativo de los usuarios a la atención que otorgan los establecimientos de Atención Primaria del sistema público de salud, contribuyendo a otorgar una mayor protección y seguridad de la población, especialmente, de sectores de vulnerabilidad, pobreza y/o marginalidad sociocultural, frente a los eventos de salud de la población durante la pandemia.

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

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE** el **PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19** en adelante, el Programa de Salud, cuyo texto es el que se inserta a continuación:

PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19

1. ANTECEDENTES

El 31 de diciembre de 2019, la Organización Mundial de Salud (OMS) informó sobre casos de neumonía de etiología desconocida detectados en la ciudad de Wuhan, ubicada en la provincia de Hubei, China. Posteriormente, se determinó que los casos de esta enfermedad estaban asociados a la exposición a un mercado de alimentos en la ciudad de Wuhan y el virus responsable fue identificado el 7 de enero de 2020 (OMS, 2020). El 11 de febrero de 2020, la OMS nombró oficialmente al virus SARS-CoV-2 y a la enfermedad que causa COVID-19, por sus siglas en inglés (Coronavirus Disease) (OMSb, 2020). El 30 de enero 2020, OMS (2020c) declara que el brote de COVID-19 constituye una Emergencia de Salud Pública de importancia Internacional (ESPII) y el 11 de marzo 2020 se declara pandemia global, dada la alta propagación del virus a nivel mundial (OMS, 2020).

En Chile, el primer caso de COVID-19 se confirmó el 3 de marzo del año 2020. Al 13 de diciembre de 2020 han ocurrido 653.007 casos de COVID-19 (557.135 con confirmación de laboratorio y 79.177 probables, sin confirmación de laboratorio), con una tasa de 3.355,9 por 100.000 habitantes. El número de fallecidos al 13 de diciembre de 2020 es de 21.230 personas. La tasa de mortalidad alcanza a 109.1/100.000 habitantes y la tasa de letalidad es de un 3.3%¹

El peak de contagios se alcanzó a mediados del mes de junio de 2020 con 6.983 casos, logrando una relativa estabilidad a contar de los primeros días de julio del mismo año con 2.064 casos nuevos diarios en promedio.

A contar del mes de octubre 2020 se observó un aumento de casos nuevos en países europeos, muchos de los cuales ya habían logrado controlar los contagios por SARS-CoV-2, lo que se ha llamado "segunda ola". Si en el hemisferio sur el comportamiento de la enfermedad cursa tal como en la primera ola respecto de los países europeos, es de esperar que en los próximos meses en nuestro país se presente una segunda ola con un aumento de casos, fenómeno que se ha empezado a observar las primeras semanas del mes de diciembre del año 2020 en algunas regiones del país.

2. FUNDAMENTACIÓN

La evidencia disponible en relación al nuevo virus SARS-CoV-2, ha demostrado que la letalidad de la enfermedad causada por este agente etiológico, llamada COVID-19, se

¹ DEIS. Informe Epidemiológico N°77. Enfermedad por SARSCoV2 (COVID19) Chile 14-12-2020.



asocia a la severidad del cuadro clínico especialmente en algunos grupos más vulnerables y en la capacidad de respuesta de la red asistencial, especialmente en la identificación temprana de casos y acceso oportuno a cuidados proporcionados por personal de salud competente.

En este contexto, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo que dada la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, deberá evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 y tener diversas respuestas de la red asistencial.

Durante el último año, la atención primaria implementó con recursos propios y con refuerzos del Ministerio de Salud diversas estrategias que colaboraron en la contención de los casos y el tratamiento de los contagiados y sus contactos. La mayoría de estas estrategias fueron evaluadas positivamente, por lo que para el año 2021 se les da continuidad de recursos y se incorporan nuevas estrategias a través del presente Programa de Salud.

Las medidas que se adoptaron salvaron vidas y lograron disminuir el primer peak de contagios en el país ocurrido entre los meses de junio y julio de 2020. Ante una eventual segunda ola, u otros posibles peaks en el país, se debe contar con respuesta a situaciones de emergencia; aumento de la capacidad para detectar los casos y dar atención a los pacientes; contar con personal, suministros, estructura y sistema necesarios; y adoptar medidas de prevención para disminuir contagios y transmisión del virus.

3. PROPÓSITO

El Programa **Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19** tiene como propósito implementar estrategias para contener la transmisión comunitaria de SARS-CoV-2 mediante medidas de disminución de desplazamiento, prevención y control de la infección apropiadas para el contexto, así como también reducir la mortalidad facilitando la atención clínica apropiada, precoz y oportuna a las personas afectadas por COVID-19, asegurando la continuidad de los servicios sanitarios esenciales, y protegiendo a los trabajadores de salud y las poblaciones vulnerables.

4. DESCRIPCIÓN

El Programa de **Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19**, lo componen diversas medidas administrativas, de gestión, así como también de acciones clínicas, tales como: reorganización de la oferta de servicios, priorización de la atención de grupos de riesgo, refuerzo de recursos humanos para la instalación de Triage, refuerzo de la Atención Domiciliaria para atención de personas COVID positivo y no COVID, entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio, atenciones y seguimientos remotos para asegurar continuidad de atención de la población a cargo.

5. OBJETIVO GENERAL

Otorgar herramientas que permitan apoyar la gestión en salud para el desarrollo de estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación durante la pandemia de SARSCoV2 en el marco del modelo de salud familiar, que contribuyan a disminuir el contagio y transmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Apoyar la entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.



2. Proveer servicios de rehabilitación a pacientes COVID-19.
3. Brindar atención de salud en domicilio a población beneficiaria que por su condición requieren atenciones que no pueden ser diferidas, y donde no es recomendable o factible que acudan al establecimiento.
4. Implementar estrategia de Triage en establecimientos de salud para categorizar a los consultantes, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.
5. Implementar Unidades de Observación Prolongada (UOP) para el manejo precoz de la Insuficiencia Respiratoria Aguda asociada a COVID-19.
6. Ampliar horarios de atención de dispositivos de urgencia.

7. COMPONENTES

Los componentes del Programa pueden incluir, según necesidad local, la contratación de recurso humano, personal de apoyo, compra de insumos y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, definiciones específicas.

1) Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

Refuerzo de la entrega de medicamentos y programa alimentario (PACAM) en domicilio debido a la pandemia incorporando dentro de sus beneficiarios a pacientes COVID positivo y pacientes de grupos de riesgo, con el objetivo de disminuir aglomeraciones y riesgo de contagio.

2) Rehabilitación COVID en Atención Primaria

Esta estrategia está orientada a coordinar y articular los distintos niveles de atención de la red con el fin de brindar atenciones de rehabilitación en personas con COVID-19 grave y crítico en todas las etapas de la condición de salud.

La población objetivo corresponde a toda aquella persona que quede con secuelas asociada a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo de rehabilitación.

Para este propósito se reforzará con kinesiólogo, terapeuta ocupacional o fonoaudiólogo.

3) Atención domiciliaria

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realiza en el establecimiento de salud pero que, por la contingencia actual, no es recomendable o factible que se realice en el establecimiento, por lo cual se debe realizar en el domicilio de la persona. Está destinada a personas que por su condición de salud requieren atención que no puede ser diferida.

Para este propósito, se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, de acuerdo con la necesidad local.

4) Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19

La atención domiciliaria compleja, corresponde a toda atención de paciente con diagnóstico confirmado COVID-19 u otra condición de salud que requiera además de la atención profesional y tratamiento o procedimientos cubiertos por atención domiciliaria, apoyo de oxigenoterapia ambulatoria.

Los pacientes COVID serán aquellos que cursan etapa aguda de la enfermedad con signos y síntomas leves- moderados, sin o con comorbilidad y situación clínica estable, siempre y cuando el entorno domiciliario sea adecuado para la atención sanitaria. También se incluyen en esta estrategia personas cursando etapa subaguda de COVID. En ambas situaciones debe existir indicación y supervisión médica.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico y otro profesional de la salud, insumos clínicos y equipamiento para suministro de oxígeno domiciliario de acuerdo a necesidad del paciente.

Esta estrategia podrá ser complementada con otras acciones terapéuticas, dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles.



5) Triage Presencial.

Esta estrategia está orientada a realizar una evaluación por un profesional que permita establecer los flujos de pacientes dirigidos dentro de los establecimientos, velando por reducir al mínimo las posibilidades de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.

Para ello, se debe asignar categoría de priorización de acuerdo a la severidad clínica del cuadro que presente la persona que consulta, lo que conducirá a la orientación respecto de la consulta en el mismo establecimiento o se gestionará su pronta desviación a un nivel de mayor complejidad de ser necesario, en SAPU, SAR, CESFAM y Postas de Salud Rural. Para este propósito se reforzará con médico y otro profesional de la salud.

6) Unidades de observación prolongada

Estrategia que busca evaluar y manejar intervenciones que sean posibles de realizar a nivel de APS, que puedan colaborar con la disminución de la congestión de las Urgencias hospitalarias, la ocupación de camas a nivel hospitalario y, en algunos casos, reducir el riesgo de complicaciones mientras se realiza la derivación a centros de mayor complejidad. Esta estrategia contempla recursos de refuerzo para conformar un equipo clínico y oxígeno con sus insumos necesarios de acuerdo con realidad local y necesidad del paciente.

Para este propósito se reforzará con equipo conformado por médico, enfermera o kinesiólogo, de acuerdo con la realidad local, TENS y dispositivo de oxigenoterapia.

7) Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.

Esta estrategia consiste en la ampliación horaria de funcionamiento de los Servicios de Urgencia, los cuales, modificarán su funcionamiento actual, expandiéndose a la modalidad superior, con el propósito de aumentar el acceso a las prestaciones de salud en situaciones de urgencia, otorgando atención inmediata y oportuna en los recintos que cuentan con la estrategia de urgencia en la APS.

8. PRODUCTOS ESPERADOS

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.
- 2) Atenciones de rehabilitación en establecimientos y domiciliaria en pacientes con secuelas asociadas a COVID-19.
- 3) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.
- 4) Atención Domiciliaria compleja (apoyo de oxigenoterapia) y otras acciones terapéuticas complementarias dependiendo de las condiciones epidemiológicas locales y los recursos disponibles a personas COVID positivo en etapa aguda o subaguda y a personas con otras condiciones de salud.
- 5) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.
- 6) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.
- 7) Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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.

Para todos los componentes se realizará la evaluación de implementación con fecha de corte al 30 de junio con información mensual en base al indicador descrito y cuyas fuentes de información serán los registros locales o REM según corresponda, con carácter obligatorio.



Para los componentes 1-3 y 4 se realizará además una evaluación semanal de producción en base a sistema de recolección de datos implementado desde de DIVAP.

Los establecimientos y comunas deberán informar con corte al 31 de diciembre del cierre anual del Programa y del desarrollo final obtenido a través de un informe final.

Adicionalmente a las evaluaciones descritas, la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales podrá requerir el envío de informes de avances mensuales a los respectivos Servicios de Salud, conforme a las instrucciones Ministeriales.

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

N°	Estrategia	Indicador	Formula	Fuentes	Frecuencia	Meta
1	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	(Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio / Número Total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	(Número de personas que reciben medicamentos en domicilio / Número total de personas que reciben medicamentos) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local	Semanal	100%
3	Ampliación de cobertura entrega de PACAM a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de PACAM a domicilio	(Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio / Número Total de comunas programadas) *100	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	(Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID / Total de comunas programadas) * 100	Registro Local	Mensual	100%
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna	(N° total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna / Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna) *100	Numerador: REM Denominador: Registro Local	Mensual	100%
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	(Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria de refuerzo programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliarias por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar	Semanal	>90%



8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria complejas	(Número de comunas con Atención Domiciliaria compleja disponible/ Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro Local	Mensual	100%
9	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias complejas realizadas / Número de Atenciones Domiciliarias complejas programadas) *100	Numerador: Formulario On line Denominador: Registro Local	Semanal	70 a 100%
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro Local	Mensual	100%
11	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(Número de establecimientos que implementa UOP/ Total de UOP programadas por comuna) * 100	Registro local	Mensual	Línea base.
12	Unidad de Observación Prolongada (UOP)	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren observación prolongada	(Número de observaciones prolongadas realizadas / Total de atenciones de urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementada) *100	Numerador: REM A08 sección E, mayor a 6 horas (SAR, SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda) Denominador: REM A08 sección M	Mensual	Línea base.
13	Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS	Establecimientos de urgencia APS que amplían horario	(N° de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	Reporte local	Mensual	100%

Nota: las metas indicadas se establecen con el objetivo de estandarizar su evaluación, por lo que, de haber una meta con resultado bajo, no indica que la ejecución del Programa sea incorrecta.

11. 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, de acuerdo con el marco presupuestario asignado al año vigente.

Los recursos asociados a este Programa financiarán exclusivamente las actividades establecidas, teniendo presente los objetivos, metas y prestaciones a los establecimientos de atención primaria involucrados, así como las actividades a realizar, indicadores y medios de verificación. Será de cargo de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a sus lineamientos, de acuerdo a las necesidades locales.



Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad, situación epidemiológica, capacidad de respuesta de la red asistencial, objetivos del Programa, sin exceder los recursos totales asignados al Servicio de Salud, previa visación de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Los recursos serán asignados por la Dirección del Servicio de Salud respectivo de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos subtítulo 21, serán transferidos en cuotas mensuales por el mismo monto a la total tramitación del acto aprobatorio, por los Servicios de Salud respectivos, de acuerdo con el tipo de dispositivo existente.

La ejecución del subtítulo 22 Bienes y Servicio de Consumo será asignado en una cuota: a la total tramitación del acto aprobatorio para la debida implementación de las actividades destinadas al cumplimiento de los objetivos, componentes, metas e indicadores señalados en el Programa se realizará al momento que se dicte la resolución que asigne los mismos a los establecimientos dependientes a través del cumplimiento de las instrucciones emanadas por la Dirección de Presupuesto del Ministerio de Hacienda informada en los oficios Circulares N° 8 y 9 de fecha 01 de abril y 28 de abril de 2020 respectivamente, que precisan que las compras serán realizadas con disponibilidad presupuestaria de acuerdo a la información Financiera de Estado mediante la interoperación con el Sistema de Compras Públicas y el pago se realizará centralizadamente desde la Tesorería General de la República (TGR) vía transferencia a las cuentas corrientes de los proveedores del Estado.

Establecimientos de dependencia municipal:

El Programa de Salud 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, asociada al Subtítulo 24 03 298 "Transferencias Corrientes" Ley N° 19.378, glosa 02 y tiene como propósito garantizar la disponibilidad de los recursos para solventar los gastos asociados a este Programa de acuerdo con el marco presupuestario definido por la Ley de Presupuesto del año vigente.

Los recursos asociados a este Programa de Salud financiarán exclusivamente las actividades establecidas, teniendo presente la definición de objetivos, metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, comuna y establecimientos). Será de cargo de cada Servicio de Salud determinar si los gastos asociados al Programa se ajustan a los lineamientos de éste de acuerdo a las necesidades locales.

Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad, situación epidemiológica y capacidad de respuesta de la red asistencial, sin sobrepasar los recursos totales asignados al Servicio de Salud, sin perjuicio de los objetivos del Programa y previa visación de la División de Atención Primaria de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas mensuales.

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 de Salud.

El gasto que irrogue el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 29.

Para la ejecución del Programa se debe mantener disponible las atenciones y estrategias, a todo evento, al margen del número de prestaciones realizadas. No obstante, es



fundamental contar con un registro actualizado de las atenciones y procedimientos realizados.

Estas transferencias de recursos se rigen 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, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de salud.

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD



DISTRIBUCIÓN:

- Jefe 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.





329

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

DL/JRB/DOC/AC/LO/L/DO/EMA/JHG/CBP



**DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA
ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS
PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19
EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
DE LA RED ASISTENCIAL, AÑO 2021**

EXENTA N° 320

SANTIAGO, 17 MAR 2021

VISTO: El Memorándum N°44 de 16 de marzo de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la ley N°21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, 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 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud, de la red asistencial, aprobado por la resolución exenta N° 310 del 16 de marzo de 2021, 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° 21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 7 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 se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, 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:

RESOLUCIÓN:

1. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para Enfrentar Pandemia COVID - 19, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21	SUBTITULO 22	SUBTITULO 24	TOTAL \$
001	ARICA	22.405.717		299.696.337	322.102.054
002	IQUIQUE		37.095.169	687.903.564	724.998.733
003	ANTOFAGASTA		66.815.981	544.136.868	610.952.849
004	ATACAMA	3.431.070		982.095.884	985.526.954
005	COQUIMBO	65.927.924		1.540.700.270	1.606.628.194
006	VALPARAISO SAN ANTONIO		2.321.010	916.135.692	918.456.702
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA			1.338.558.063	1.338.558.063
008	ACONCAGUA			392.538.512	392.538.512
009	LIB. B. O'HIGGINS			1.578.256.172	1.578.256.172
010	MAULE			1.775.354.573	1.775.354.573
011	ÑUBLE	43.979.000		1.477.741.715	1.521.720.715
012	CONCEPCION			992.143.594	992.143.594
013	TALCAHUANO			800.474.857	800.474.857
014	BÍO BÍO		16.644.360	1.005.079.872	1.021.724.232
015	ARAUCO		4.232.911	253.186.932	257.419.843
016	ARAUCANIA NORTE		19.594.437	486.219.087	505.813.524
017	ARAUCANIA SUR		120.000.000	2.386.224.874	2.506.224.874
018	VALDIVIA		98.191.438	864.583.449	962.774.887
019	OSORNO		41.778.355	755.222.343	797.000.698
020	DEL RELONCAVI	93.501.843	114.366.398	485.092.928	692.961.169
021	AYSEN	23.393.665	28.479.420		51.873.085
022	MAGALLANES	76.739.986	93.006.562	570.368.005	740.114.553
023	METROPOLITANO ORIENTE	7.101.120	8.698.560	957.412.544	973.212.224
024	METROPOLITANO CENTRAL	87.660.855	99.461.679	553.281.343	740.403.877
025	METROPOLITANO SUR			1.704.620.304	1.704.620.304
026	METROPOLITANO NORTE			1.094.451.725	1.094.451.725
027	METROPOLITANO OCCIDENTE			1.180.063.536	1.180.063.536
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	21.177.559		1.770.147.777	1.791.325.336
041	CHILOÉ		47.528.430	515.303.589	562.832.019
	TOTAL	445.318.739	798.214.710	27.906.994.409	29.150.527.858



2. El gasto total indicado en el resuelvo 1 precedente, que asciende a la suma total de \$29.150.527.858.-, que se desglosa en \$445.318.739.-; \$798.214.710.- y \$27.906.994.409; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

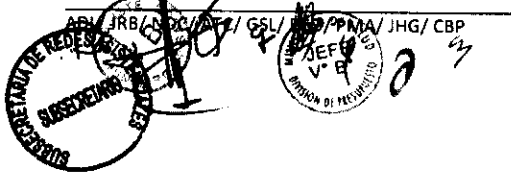
- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
 - Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Servicios de Salud del país.
 - División Jurídica.
 - Oficina de Partes.
- Copia digital a:**
- División de Atención Primaria.
 - División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.





559

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



MODIFICA RESOLUCIÓN EXENTA N°320 DE 2021, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYE RECURSOS AL PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL, PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 489 /

SANTIAGO, 14 JUN 2021

VISTO: El Memorandum C73 N°60 de 14 de mayo de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°310 de 16 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el periodo que señala; la resolución N°30 de 2015 y las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, aprobado por resolución exenta N°310 de 16 de marzo de 2021 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°320 de 17 de marzo de 2021, de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, por un monto de \$29.150.527.858.-
3. Que, sin embargo, es necesario modificar la distribución dispuesta en el citado acto administrativo para los Servicios de Salud que se indican en la tabla inserta en el resuelvo primero de la presente resolución debido a modificaciones presupuestarias necesarias para la ejecución del Programa, por lo cual se debe ajustar la distribución de éstos.



4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, 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:

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFÍQUESE** la resolución exenta N°320 de 17 de marzo de 2021, de este Ministerio, que distribuyó recursos al programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2021, en el sentido de modificar la distribución que ese acto contiene para los siguientes Servicios de Salud:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTÍTULO 21 (\$)	SUBTÍTULO 22 (\$)	SUBTÍTULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
004	ATACAMA	-	-	40.801.993	40.801.993
005	COQUIMBO	-	-	19.729.280	19.729.280
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	-	-	38.383.813	38.383.813
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	-	95.959.533	95.959.533
008	ACONCAGUA	-	-	19.191.907	19.191.907
009	LIB. B. O'HIGGINS	-	-	197.947.179	197.947.179
010	MAULE	-	-	195.697.466	195.697.466
011	ÑUBLE	-	-	60.128.239	60.128.239
013	TALCAHUANO	-	-	125.532.987	125.532.987
014	BÍO BÍO	-	65.136.062	150.135.746	215.271.808
016	ARAUCANIA NORTE	-	-	19.863.622	19.863.622
017	ARAUCANIA SUR	-	-	255.217.636	255.217.636
018	VALDIVIA	-	-	99.318.108	99.318.108
019	OSORNO	-	-	19.863.622	19.863.622
020	DEL RELONCAVI	-	-	27.465.704	27.465.704
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	-	173.705.605	173.705.605
024	METROPOLITANO CENTRAL	-	60.034.681	38.383.813	98.418.494
025	METROPOLITANO SUR	-	-	283.807.377	283.807.377
026	METROPOLITANO NORTE	-	-	307.201.860	307.201.860
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	-	24.241.574	24.241.574
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	-	24.241.574	24.241.574
TOTAL		-	125.170.743	2.216.818.638	2.341.989.381

2. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:



COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	22.405.717	-	299.696.337	322.102.054
002	IQUIQUE	-	37.095.169	687.903.564	724.998.733
003	ANTOFAGASTA	-	66.815.981	544.136.868	610.952.849
004	ATACAMA	3.431.070	-	1.022.897.877	1.026.328.947
005	COQUIMBO	65.927.924	-	1.560.429.550	1.626.357.474
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	-	2.321.010	954.519.505	956.840.515
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	-	1.434.517.596	1.434.517.596
008	ACONCAGUA	-	-	411.730.419	411.730.419
009	LIB. B. O'HIGGINS	-	-	1.776.203.351	1.776.203.351
010	MAULE	-	-	1.971.052.039	1.971.052.039
011	ÑUBLE	43.979.000	-	1.537.869.954	1.581.848.954
012	CONCEPCION	-	-	992.143.594	992.143.594
013	TALCAHUANO	-	-	926.007.844	926.007.844
014	BÍO BÍO	-	81.780.422	1.155.215.618	1.236.996.040
015	ARAUCO	-	4.232.911	253.186.932	257.419.843
016	ARAUCANIA NORTE	-	19.594.437	506.082.709	525.677.146
017	ARAUCANIA SUR	-	120.000.000	2.641.442.510	2.761.442.510
018	VALDIVIA	-	98.191.438	963.901.557	1.062.092.995
019	OSORNO	-	41.778.355	775.085.965	816.864.320
020	DEL RELONCAVI	93.501.843	114.366.398	512.558.632	720.426.873
021	AYSEN	23.393.665	28.479.420	-	51.873.085
022	MAGALLANES	76.739.986	93.006.562	570.368.005	740.114.553
023	METROPOLITANO ORIENTE	7.101.120	8.698.560	1.131.118.149	1.146.917.829
024	METROPOLITANO CENTRAL	87.660.855	159.496.360	591.665.156	838.822.371
025	METROPOLITANO SUR	-	-	1.988.427.681	1.988.427.681
026	METROPOLITANO NORTE	-	-	1.401.653.585	1.401.653.585
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	-	-	1.204.305.110	1.204.305.110
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	21.177.559	-	1.794.389.351	1.815.566.910
041	CHILÓE	-	47.528.430	515.303.589	562.832.019
	TOTAL	445.318.739	923.385.453	30.123.813.047	31.492.517.239

3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 precedente, que asciende a la suma de \$31.492.517.239, que se desglosa en \$445.318.739; \$ 923.385.453; y \$30.123.813.047; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

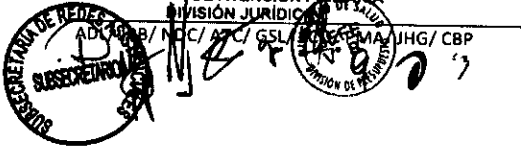
- Jefe de Gabinete del Ministro de Salud.
 - Jefe de Gabinete de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.
 - Servicios de Salud del país.
 - División Jurídica.
 - Oficina de Partes.
- Copia digital a:
- División de Atención Primaria.
 - División de Presupuesto de la Subsecretaría de Redes Asistenciales.



MPA



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



MODIFICA RESOLUCIONES EXENTAS N°320 Y N°489, AMBAS DE 2021, DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTRIBUYERON RECURSOS AL PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL, PARA EL AÑO 2021.

EXENTA N° 537

SANTIAGO, -9 JUL 2021

VISTO: El Memorándum N°71 de 29 de junio de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la resolución exenta N°310 de 16 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, aprobatoria del Programa; la ley N° 21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; 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° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el periodo que señala; la resolución N°30 de 2015 y las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, aprobado por resolución exenta N°310 de 16 de marzo de 2021 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°320 de 17 de marzo de 2021, modificada por la resolución exenta N°489 de 14 de junio de 2021, ambas de este Ministerio, se distribuyeron recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, por un monto de \$31.492.517.239.-
3. Que, sin embargo, es necesario modificar la distribución dispuesta en los citados actos administrativos para los Servicios de Salud que se indican en la tabla inserta en el resuelvo primero de la presente resolución debido a modificaciones presupuestarias necesarias para la correcta ejecución del Programa.



4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N°21.289, de Presupuestos del Sector Público, para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.

5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, 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:

RESOLUCIÓN:

1. **MODIFIQUENSE** las resoluciones exentas N°320 de 17 de marzo de 2021 y N°489 de 14 de junio de 2021, ambas de este Ministerio, que distribuyeron recursos al programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, año 2021, en el sentido de modificar la distribución que ese acto contiene para los siguientes Servicios de Salud:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21	SUBTITULO 22	SUBTITULO 24	TOTAL \$
001	ARICA	-	-	458.120.634	458.120.634
002	IQUIQUE	50.536.868	-	1.335.818.726	1.386.355.594
003	ANTOFAGASTA	-	-	1.056.642.613	1.056.642.613
004	ATACAMA	-	-	1.907.101.730	1.907.101.730
005	COQUIMBO	-	-	2.991.838.373	2.991.838.373
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	106.704.772	9.846.352	1.926.862.750	2.043.413.874
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	-	2.616.135.119	2.616.135.119
008	ACONCAGUA	263.126.330	265.659.296	762.258.439	1.291.044.065
009	LIB. B. O'HIGGINS	32.585.157	-	2.967.191.593	2.999.776.750
010	MAULE	-	-	3.546.998.960	3.546.998.960
011	ÑUBLE	5.019.935	12.753.774	2.869.581.092	2.887.354.801
012	CONCEPCION	98.789.239	27.793.334	1.926.613.063	2.053.195.636
013	TALCAHUANO	52.211.870	16.904.037	1.554.417.459	1.623.533.366
014	BÍO BÍO	-	-	1.969.703.662	1.969.703.662
015	ARAUCO	-	-	491.655.899	491.655.899
016	ARAUCANIA NORTE	-	-	944.173.860	944.173.860
017	ARAUCANIA SUR	216.510.379	90.848.322	4.866.760.844	5.174.119.545
018	VALDIVIA	19.643.481	-	1.706.432.787	1.726.076.268
019	OSORNO	2.650.032	-	1.495.119.727	1.497.769.759
020	DEL RELONCAVI	-	-	941.987.007	941.987.007
021	AYSEN	409.545.204	194.092.014	-	603.637.218
022	MAGALLANES	-	-	1.107.580.048	1.107.580.048
023	METROPOLITANO ORIENTE	-	-	2.007.016.997	2.007.016.997
024	METROPOLITANO CENTRAL	698.316.862	153.830.209	1.222.247.075	2.074.394.146
025	METROPOLITANO SUR	12.147.576	8.900.954	3.489.027.903	3.510.076.433
026	METROPOLITANO NORTE	39.166.339	28.731.392	2.345.399.879	2.413.297.610
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	50.040.931	120.122.870	2.439.376.099	2.609.539.900
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	-	-	3.659.166.039	3.659.166.039
041	CHILÓE	-	-	1.000.652.157	1.000.652.157
	TOTAL	2.056.994.975	929.482.554	55.605.880.534	58.592.358.063



2. **DISTRIBÚYASE** los recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la Red Asistencial, para el año 2021, a los Servicios de Salud del país, de la forma que a continuación se indica:

COD.	SERVICIO DE SALUD	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	22.405.717	-	881.667.417	904.073.134
002	IQUIQUE	50.536.868	37.095.169	2.023.722.290	2.111.354.327
003	ANTOFAGASTA	-	66.815.981	1.600.779.481	1.667.595.462
004	ATACAMA	3.431.070	-	2.929.999.607	2.933.430.677
005	COQUIMBO	65.927.924	-	4.552.267.923	4.618.195.847
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	106.704.772	12.167.362	2.881.382.255	3.000.254.389
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	-	4.033.822.245	4.033.822.245
008	ACONCAGUA	263.126.330	265.659.296	1.173.988.858	1.702.774.484
009	LIB. B. O'HIGGINS	32.585.157	-	4.840.970.374	4.873.555.531
010	MAULE	-	-	5.418.558.375	5.418.558.375
011	ÑUBLE	48.998.935	12.753.774	4.407.451.046	4.469.203.755
012	CONCEPCION	98.789.239	27.793.334	2.918.756.857	3.045.339.230
013	TALCAHUANO	52.211.870	16.904.037	2.480.425.303	2.549.541.210
014	BÍO BÍO	-	81.780.422	3.106.949.246	3.188.729.668
015	ARAUCO	-	4.232.911	744.842.831	749.075.742
016	ARAUCANIA NORTE	-	19.594.437	1.450.256.569	1.469.851.006
017	ARAUCANIA SUR	216.510.379	210.848.322	7.508.203.354	7.935.562.055
018	VALDIVIA	19.643.481	98.191.438	2.642.809.512	2.760.644.431
019	OSORNO	2.650.032	41.778.355	2.241.628.956	2.286.057.343
020	DEL RELONCAVI	93.501.843	114.366.398	1.454.545.639	1.662.413.880
021	AYSEN	432.938.869	222.571.434	-	655.510.303
022	MAGALLANES	76.739.986	93.006.562	1.677.948.053	1.847.694.601
023	METROPOLITANO ORIENTE	7.101.120	8.698.560	3.138.135.146	3.153.934.826
024	METROPOLITANO CENTRAL	785.977.717	313.326.569	1.813.912.231	2.913.216.517
025	METROPOLITANO SUR	12.147.576	8.900.954	5.446.424.404	5.467.472.934
026	METROPOLITANO NORTE	39.166.339	28.731.392	3.747.053.464	3.814.951.195
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	50.040.931	120.122.870	3.643.681.209	3.813.845.010
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	21.177.558	-	5.453.555.390	5.474.732.949
041	CHILOÉ	-	47.528.430	1.515.955.746	1.563.484.176
	TOTAL	2.502.313.714	1.852.868.007	85.729.693.681	90.084.875.302



3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 de la presente resolución, que asciende a la suma total de \$90.084.875.302, que se desglosa en \$ 2.502.313.714, \$ 1.852.868.007 y \$ 85.729.693.581; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARRIS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

- Jefe 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.



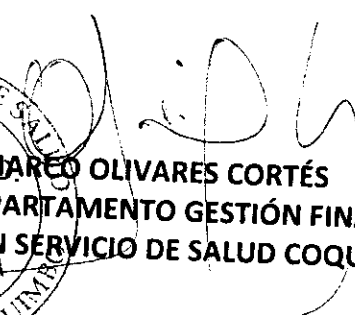


PGG

La Serena, 14 de Diciembre del 2021.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°32

De conformidad al presupuesto aprobado para esta Institución por la Ley N° 21.289 de Presupuesto del Sector Público 2021, certifico que, a la fecha del presente documento, la institución cuenta con el Presupuesto para el financiamiento de convenio de Programa **Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud de la red asistencial**, celebrado con la Comuna de Coquimbo, según resolución N°320 del 17 de marzo del 2021 y modificado posteriormente según Resolución N°537 del 09 de julio del 2021 y Resolución N° 829 del 03 de noviembre del 2021 todas del Ministerio de Salud, por un total de \$ **1.265.957.835.-** (Mil doscientos sesenta y cinco millones novecientos cincuenta y siete mil ochocientos treinta y cinco pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.


MARCO OLIVARES CORTÉS
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA
DIRECCIÓN SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

MINISTERIO DE SALUD
SUB-DEPARTAMENTO DE GESTIÓN FINANCIERA
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

