



ORIGINAL  
DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

NAA / KNM / MOC / PGG / RAM / afc

RESOLUCIÓN AFECTA N° 79 /

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**

1. Que, en el marco de la Reforma de Salud, el Ministerio de Salud ha decidido impulsar el Programa "**ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19**", con el objetivo de 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 trasmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios;
2. Que, el Programa ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 fue aprobado por la Resolución Exenta N° 310 del 16 de marzo de 2021 y los recursos para la ejecución del referido programa fueron aprobados mediante Resolución Exenta N° 320 del 17 de marzo de 2021, ambas del Ministerio de Salud
3. Que, en virtud de lo expuesto, el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Monte Patria firmaron un convenio relativo al programa en comento, con fecha 15 de marzo de 2021, el que fue aprobado por Resolución Exenta N° 1616 del 9 de abril de 2021;
4. Que, la Resolución Exenta N° 320 que aprueba el presupuesto del programa fue modificada sucesivamente a través de la Resolución Exenta N° 489 del 14 de junio de 2021, la Resolución Exenta N° 537 del 9 de julio y la Resolución Exenta N° 829 del 3 de noviembre, todas del Ministerio de Salud.
5. Que, dadas las modificaciones presupuestarias señaladas anteriormente, los montos asignados originalmente a la comuna de Monte Patria superaron las 5.000 UTM, por lo que procede el trámite de toma de razón del acto administrativo por parte de la Contraloría General de la República;
6. Que, la Contraloría General de la República cursó con alcances la Resolución Afecta N° 51 del 24 de agosto de 2021, en que se aprobaba el addendum al convenio de la comuna de Monte Patria, previamente aprobado por Resolución Exenta N° 1616 del 9 de abril de 2021;
7. Que, en virtud de lo expuesto y ante la última modificación presupuestaria del programa aprobada por la Resolución Exenta N° 829 del 3 de noviembre, el Servicio de Salud Coquimbo procede a dejar sin efecto la Resolución Exenta N° 1616/2021 y la Resolución Afecta N° 51/2021, para aprobar un nuevo convenio celebrado con fecha 08 de Septiembre de 2021 entre el Servicio de Salud Coquimbo y la Ilustre Municipalidad de Monte Patria; y en virtud de las facultades de mi cargo, dicto la siguiente,

**CURSA C/ALCANCE**

16 DIC. 2021



## RESOLUCIÓN:

1º.- **DÉJESE SIN EFECTO**, la Resolución Exenta N° 1616/2021 y la Resolución Afecta N° 51/2021, ambas del Servicio de Salud Coquimbo.

2º **APRUEBESE** el Convenio de fecha 30.11.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE MONTE PATRIA**, representada por su Alcalde **D. CRISTIAN HERRERA PEÑA** 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.

### **CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 2021 – MONTE PATRIA**

En La Serena a.....30. NOV. 2021....., 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 MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde **D. CRISTIAN HERRERA PEÑA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8558/2021, 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 "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19", con el objetivo de 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 SARS-CoV2 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.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo de 2021 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°320 del 17 de marzo de 2021.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19:

#### 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.

F. DE





## Componentes

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 necesidad local.
4. **Atención domiciliaria compleja a personas 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.



**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 \$ 297.445.180 (doscientos noventa y siete millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil ciento ochenta 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 domiciliar	IV. Atención domiciliar compleja a persona confirmadas COVID-19	V. Instalación de Triaje	VI. Unidades de Observación Prolongada (UOP)	VII. Ampliación de horarios de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU)	TOTAL
Comuna Petrie	\$9.000.001	\$393.443	\$64.316.431	\$36.489.561	\$172.245.744	\$15.000.000	\$ -	\$297.445.180

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

- La primera cuota se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda cuota se transferirá al mes siguiente.

**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:

Nº	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	$(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
2	Ampliación de cobertura entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de personas que reciben medicamentos a domicilio	$(\text{Número de personas que reciben medicamentos en domicilio} / \text{Número total de personas que reciben medicamentos}) * 100$	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	$(\text{Número de comunas con entrega de PACAM a domicilio} / \text{Número Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%
4	Rehabilitación COVID	Porcentaje de comunas con Implementación de Rehabilitación COVID	$(\text{Número total de comunas que realizan Rehabilitación COVID} / \text{Total de comunas programadas}) * 100$	Registro Local	Mensual	100%



5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnóstico 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	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	Triaje	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triaje	(Número de Establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triaje / Total de establecimientos con Triaje 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	(Nº de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad/ Total dispositivos de urgencia programados) * 100	Reporte local	Mensual	100%

**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 verificar aleatoriamente 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 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° 21.289.

**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 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2021 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 período.

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



*[Signature]*  
**D. CRISTIAN HERRERA PEÑA**  
**ALCALDE**  
**I. MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA**



*[Signature]*  
**DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

*[Handwritten initials]*  
MRA/MOC/PGG/RAH

2°.- **IMPÚTESE**, el gasto que irroque 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.

3°.- **TÓMESE RAZÓN.**

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.**

*[Signature]*  
**DRA. CELIA MORENO CHAMORRO**  
**DIRECTORA (S)**  
**SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**

**DISTRIBUCIÓN:**

- Contraloría Regional de Coquimbo.
- Archivo

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





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA  
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO  
UNIDAD JURÍDICA

**CURSA CON ALCANCES RESOLUCIÓN N° 79, DE 2021, DEL SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.**

LA SERENA, 16 de diciembre de 2021

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del rubro, que deja sin efecto la resolución exenta N° 1.616 y la resolución N° 51, ambas de 2021, del Servicio de Salud Coquimbo, y aprueba, por otra parte, el convenio de transferencia suscrito con fecha 30 de noviembre del año en curso, entre aquel Servicio y la Municipalidad de Monte Patria, para la implementación del Programa "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19", por cuanto se ajusta a derecho.

Sin embargo, se debe hacer presente que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso sexto del artículo 23 de la ley N° 21.289 —de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021—, la transferencia en cuotas que se dispone en la cláusula quinta del referido convenio debe ser efectuada de acuerdo con un programa de caja autorizado previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda (aplica dictamen N° E105.530, de 2021).

Por otra parte, se debe igualmente consignar que no resulta suficiente, como aparece expresado en la cláusula novena de la mencionada convención, con estipular que, finalizado el periodo de vigencia del mismo y en caso que la evaluación final dé 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 referida ley N° 21.289, toda vez que el precitado artículo 23 prescribe que tales convenios deben contemplar, entre otros aspectos, "el plazo de reintegro de los recursos no utilizados, el que no podrá ser superior al indicado en el inciso primero del artículo 7°".

Del mismo modo, debe apuntarse que, más allá de lo estipulado en la cláusula décimo primera de la convención, el plazo de vigencia de los convenios de transferencia se extiende hasta la aprobación del informe final de rendición de cuentas o bien hasta que el receptor realice el

**A LA SEÑORA  
DIRECTORA (S)  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
PRESENTE**



OFICIO DE ALCANCE  
Por orden del Contralor General de la República  
Oficio : E166080/2021  
Fecha : 16/12/2021  
Hugo Humberto Segovia Saba  
Contralor Regional



## CONVENIO PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID-19 2021 – MONTE PATRIA

En La Serena a.....30.NOV.2021....., 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 MONTE PATRIA**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en calle Diaguitas N°31 Monte Patria, representada por su Alcalde D. **CRISTIAN HERRERA PEÑA** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N°8558/2021, 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 "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19", con el objetivo de 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 trasmisión del virus y dar atención oportuna y de calidad a los usuarios.

El referido Programa ha sido aprobado por Resolución Exenta N°310 del 16 de marzo de 2021 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°320 del 17 de marzo de 2021.

**TERCERA:** El Municipio se compromete a utilizar los recursos entregados para financiar los siguientes objetivos y componentes del Programa Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19:

### 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.



## Componentes

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 necesidad local.
4. Atención domiciliaria compleja a personas 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. Triaje 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.



**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 **\$ 297.445.180 (doscientos noventa y siete millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil ciento ochenta 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
Monte Patria	\$9.000.001	\$393.443	\$64.316.431	\$36.489.561	\$172.245.744	\$15.000.000	\$ -	\$297.445.180

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

- La primera cuota se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- La segunda cuota se transferirá al mes siguiente.

**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:

Nº	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 diagnóstico COVID- 19 en APS por comuna	(Nº 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 domiciliares realizadas	(Número de atenciones Domiciliares de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliares por refuerzos Programadas según recursos otorgados) * 100	Numerador: Formulario on line / Denominador: Registro local *Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud	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 domiciliares realizadas	(Número de atenciones Domiciliares complejas realizadas / Número de Atenciones Domiciliares 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%

**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 verificar aleatoriamente 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° 21.289.

**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 2021. Sin perjuicio de lo anterior, se deja constancia por las partes, que las actividades a las que se refiere la cláusula tercera comenzaron a ser otorgadas a partir del 1 de enero de 2021 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 período.

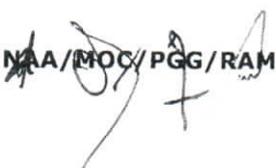
**DÉCIMA SEGUNDA:** El presente convenio se firma en 2 ejemplares, quedando uno en poder del Servicio de Salud.



  
D. CRISTIAN HERRERA PEÑA  
ALCALDE  
I. MUNICIPALIDAD MONTE PATRIA



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

~~NAA/MOC/PGG/RAM~~  




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 09 de Julio y N° 829 del 03 Noviembre, ambas del Ministerio de Salud, que modifican la distribución inicial de recursos del programa.

**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 JUNIO 2021**

**VISTOS:** El Memorandum C 73 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 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 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 resuelto 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	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 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
<b>TOTAL</b>		-	<b>125.170.743</b>	<b>2.216.818.638</b>	<b>2.341.989.381</b>

**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.

<b>COD.</b>	<b>SERVICIO DE SALUD</b>	<b>SUBTITULO 21 (\$)</b>	<b>SUBTITULO 22 (\$)</b>	<b>SUBTITULO 24 (\$)</b>	<b>TOTAL (\$)</b>
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	CHILOÉ	-	47.528.430	515.303.589	562.832.019
<b>TOTAL</b>		<b>445.318.739</b>	<b>923.385.453</b>	<b>30.123.813.047</b>	<b>31.492.517.239</b>

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 COMUNIQUESE**

**ENRIQUE PARIS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD**

**MODIFICA RESOLUCIÓN 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 DE JULIO 2021**

**VISTOS:** 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 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 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.MODIFÍQUENSE** 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	CHILOÉ	-	-	1.000.652.157	1.000.652.157
<b>TOTAL</b>		<b>2.056.994.975</b>	<b>929.482.554</b>	<b>55.605.880.534</b>	<b>58.592.358.063</b>

**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	2.918.756.657	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	21.177.559	-	5.453.555.390	5.474.732.949
041	CHILOÉ	-	47.528.430	1.515.955.746	1.563.484.176
<b>TOTAL</b>		<b>2.502.313.714</b>	<b>1.852.868.007</b>	<b>85.729.693.581</b>	<b>90.084.875.302</b>

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**

**ENRQUE PARIS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD**



**MODIFICA RESOLUCIONES N° 320, N°489 Y N°537, TODAS DE 2021 DEL MINISTERIO DE SALUD, QUE DISTIBUYERON RECURSOS AL PROGRAMA ESTRATEGIAS DE REFUERZO EN APS PARA ENFRENTAR PANDEMIA COVID- 19 EN LA ATENCION PRIMARIA DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL, PARA EL AÑO 2021.**

**EXENTA N°829**

**SANTIAGO, 03 NOVIEMBRE 2021.**

**VISTO:** Memorándum N°105 de 01 de octubre de 2021 y N°117 de 19 de octubre de 2021, ambos 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 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 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 las resoluciones exentas N°489 de 14 de junio de 2021 y N°537 de 09 de julio de 2021, todas 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 \$90.084.875.302.-

3. Que, de acuerdo a lo informado por la División de Atención Primaria de este Ministerio, 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, N°489 de 14 de junio de 2021 y N°537 de 09 de julio de 2021, todas 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 del Subtítulo 24 del presupuesto vigente, que esos actos contienen, para los siguientes Servicios de Salud:

COD.	SERVICIO DE SALUD	MONTO A MODIFICAR SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	35.203.576	35.203.576
002	IQUIQUE	62.652.662	62.652.662
003	ANTOFAGASTA	50.505.517	50.505.517
004	ATACAMA	81.049.475	81.049.475
005	COQUIMBO	100.973.033	100.973.033
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	84.042.019	84.042.019
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	143.810.987	143.810.987
008	AÇONCAGUA	78.398.823	78.398.823
009	LIB. B. O'HIGGINS	188.628.367	188.628.367
010	MAULE	257.419.078	257.419.078
011	ÑUBLE	134.855.382	134.855.382
012	CONCEPCION	64.768.653	64.768.653
013	TALCAHUANO	26.254.205	26.254.205
014	BIO BÍO	113.127.792	113.127.792
015	ARAUCO	83.081.781	83.081.781
016	ARAUCANIA NORTE	95.841.106	95.841.106
017	ARAUCANIA SUR	210.648.028	210.648.028
018	VALDIVIA	195.718.042	195.718.042
019	OSORNO	68.916.483	68.916.483
020	DEL RELONCAVI	84.477.917	84.477.917
021	AYSEN		
022	MAGALLANES	43.708.472	43.708.472
023	METROPOLITANO ORIENTE	57.965.783	57.965.783
024	METROPOLITANO CENTRAL	13.525.733	13.525.733
025	METROPOLITANO SUR	84.085.717	84.085.717
026	METROPOLITANO NORTE	55.938.919	55.938.919
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	122.867.890	122.867.890
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	57.179.091	57.179.091
041	CHILÓE	85.891.801	85.891.801
<b>TOTAL</b>		<b>2.681.536.332</b>	<b>2.681.536.332</b>



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	-	793.020.547	815.426.264
002	IQUIQUE	50.536.868	37.095.169	2.086.374.952	2.174.006.989
003	ANTOFAGASTA		66.815.981	1.651.284.998	1.718.100.979
004	ATACAMA	3.431.070	-	3.011.049.082	3.014.480.152
005	COQUIMBO	65.927.924	-	4.653.240.956	4.719.168.880
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	106.704.772	12.167.362	2.965.424.274	3.084.296.408
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA		-	4.194.463.702	4.194.463.702
008	ACONCAGUA	263.126.330	265.659.296	1.252.387.681	1.781.173.307
009	LIB. B. O'HIGGINS	32.585.157	-	4.932.023.311	4.964.608.468
010	MAULE		-	5.775.470.077	5.775.470.077
011	ÑUBLE	48.998.935	12.753.774	4.542.306.428	4.604.059.137
012	CONCEPCION	98.789.239	27.793.334	2.983.525.310	3.110.107.883
013	TALCAHUANO	52.211.870	16.904.037	2.506.679.508	2.575.795.415
014	BIO BÍO		81.780.422	3.238.047.072	3.319.827.494
015	ARAUCO		4.232.911	827.924.612	832.157.523
016	ARAUCANIA NORTE		19.594.437	1.546.097.675	1.565.692.112
017	ARAUCANIA SUR	216.510.379	210.848.322	7.718.851.382	8.146.210.083
018	VALDIVIA	19.643.481	98.191.438	2.866.052.386	2.983.887.305
019	OSORNO	2.650.032	41.778.355	2.339.122.175	2.383.550.562
020	DEL RELONCAVI	93.501.843	114.366.398	1.539.023.556	1.746.891.797
021	AYSEN	432.938.869	222.571.434	-	655.510.303
022	MAGALLANES	76.739.986	93.006.562	1.721.656.525	1.891.403.073
023	METROPOLITANO ORIENTE	7.101.120	8.698.560	3.196.100.929	3.211.900.609
024	METROPOLITANO CENTRAL	785.977.717	313.326.569	1.827.437.964	2.926.742.250
025	METROPOLITANO SUR	12.147.576	8.900.954	5.561.541.301	5.582.589.831
026	METROPOLITANO NORTE	39.166.339	28.731.392	3.802.992.383	3.870.890.114
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	50.040.931	120.122.870	3.766.549.099	3.936.712.900
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	21.177.559		5.510.734.481	5.531.912.040
041	CHILOÉ		47.528.430	1.601.847.547	1.649.375.977
	<b>TOTAL</b>	<b>2.502.313.714</b>	<b>1.852.868.007</b>	<b>88.411.229.913</b>	<b>92.766.411.634</b>



3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 de la presente resolución, que asciende a la suma total de \$92.766.411.634, que se desglosa en \$ 2.502.313.714, \$1.852.868.007 y \$ 88.411.229.913; deberá imputarse a los subtitulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de Salud.

**ANÓTESE Y COMUNÍQUESE**

**ENRQUE PARIS MANCILLA  
MINISTRO DE SALUD**





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:** Memorandum 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%<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> 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 domiciliaras 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.





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

DL / JRB / MOC / A / C / COL / COO / 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 Memorandum 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	CHILÓÉ		47.528.430	515.303.589	562.832.019
	<b>TOTAL</b>	<b>445.318.739</b>	<b>798.214.710</b>	<b>27.906.994.409</b>	<b>29.150.527.858</b>



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**



**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 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 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	SUBTITULO 21 (\$)	SUBTITULO 22 (\$)	SUBTITULO 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
<b>TOTAL</b>		-	<b>125.170.743</b>	<b>2.216.818.638</b>	<b>2.341.989.381</b>

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
	<b>TOTAL</b>	<b>445.318.739</b>	<b>923.385.453</b>	<b>30.123.813.047</b>	<b>31.492.517.239</b>

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

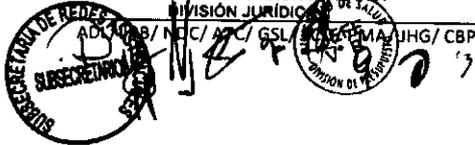
**DISTRIBUCIÓN:**

- 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.





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 Memorandum 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 resuelto 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
	<b>TOTAL</b>	<b>2.056.994.975</b>	<b>929.482.554</b>	<b>55.605.880.534</b>	<b>58.592.358.063</b>



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	2.918.756.657	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	2.850.032	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	3.136.135.146	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	21.177.559	-	5.453.555.390	5.474.732.949
041	CHILÓE	-	47.528.430	1.515.955.746	1.563.484.176
<b>TOTAL</b>		<b>2.502.313.714</b>	<b>1.852.868.007</b>	<b>85.729.693.681</b>	<b>90.084.876.302</b>



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**



**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.

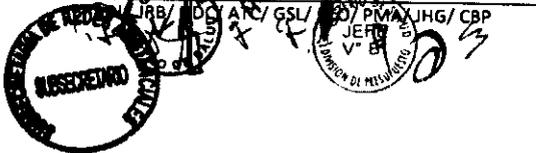




Gobierno de Chile

1063

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



MODIFICA RESOLUCIONES EXENTAS N°320, N°489 Y N°537, TODAS 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° 829

SANTIAGO, - 3 NOV 2021

VISTO: Memorándum N°105 de 01 de octubre de 2021 y N°117 de 19 de octubre de 2021, ambos 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 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 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 las resoluciones exentas N°489 de 14 de junio de 2021 y N°537 de 09 de julio de 2021, todas 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 \$90.084.875.302.-
3. Que, de acuerdo a lo informado por la División de Atención Primaria de este Ministerio, 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 resuelto 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. **MODIFÍQUENSE** las resoluciones exentas N°320 de 17 de marzo de 2021, N°489 de 14 de junio de 2021 y N°537 de 09 de julio de 2021, todas 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 del Subtítulo 24 del presupuesto vigente, que esos actos contienen, para los siguientes Servicios de Salud:

COD.	SERVICIO DE SALUD	MONTO A MODIFICAR SUBTITULO 24 (\$)	TOTAL (\$)
001	ARICA	35.203.576	35.203.576
002	IQUIQUE	62.652.662	62.652.662
003	ANTOFAGASTA	50.505.517	50.505.517
004	ATACAMA	81.049.475	81.049.475
005	COQUIMBO	100.973.033	100.973.033
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	84.042.019	84.042.019
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	143.810.987	143.810.987
008	ACONCAGUA	78.398.823	78.398.823
009	LIB. B. O'HIGGINS	188.628.367	188.628.367
010	MAULE	257.419.078	257.419.078
011	ÑUBLE	134.855.382	134.855.382
012	CONCEPCION	64.768.653	64.768.653
013	TALCAHUANO	26.254.205	26.254.205
014	BÍO BÍO	113.127.792	113.127.792
015	ARAUCO	83.081.781	83.081.781
016	ARAUCANIA NORTE	95.841.106	95.841.106
017	ARAUCANIA SUR	210.648.028	210.648.028
018	VALDIVIA	195.718.042	195.718.042
019	OSORNO	68.916.483	68.916.483
020	DEL RELONCAVI	84.477.917	84.477.917
021	AYSEN	-	-
022	MAGALLANES	43.708.472	43.708.472
023	METROPOLITANO ORIENTE	57.965.783	57.965.783
024	METROPOLITANO CENTRAL	13.525.733	13.525.733
025	METROPOLITANO SUR	84.085.717	84.085.717
026	METROPOLITANO NORTE	55.938.919	55.938.919
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	122.867.890	122.867.890
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	57.179.091	57.179.091
041	CHILÓE	85.891.801	85.891.801
<b>TOTAL</b>		<b>2.681.536.332</b>	<b>2.681.536.332</b>



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	-	793.020.547	815.426.264
002	IQUIQUE	50.536.868	37.095.169	2.086.374.952	2.174.006.989
003	ANTOFAGASTA	-	66.815.981	1.651.284.998	1.718.100.979
004	ATACAMA	3.431.070	-	3.011.049.082	3.014.480.152
005	COQUIMBO	65.927.924	-	4.653.240.956	4.719.168.880
006	VALPARAISO SAN ANTONIO	106.704.772	12.167.362	2.965.424.274	3.084.296.408
007	VIÑA DEL MAR QUILLOTA	-	-	4.194.463.702	4.194.463.702
008	ACONCAGUA	263.126.330	265.659.296	1.252.387.681	1.781.173.307
009	LIB. B. O'HIGGINS	32.585.157	-	4.932.023.311	4.964.608.468
010	MAULE	-	-	5.775.470.077	5.775.470.077
011	ÑUBLE	48.998.935	12.753.774	4.542.306.428	4.604.059.137
012	CONCEPCION	98.789.239	27.793.334	2.983.525.310	3.110.107.883
013	TALCAHUANO	52.211.870	16.904.037	2.506.679.508	2.575.795.415
014	BÍO BÍO	-	81.780.422	3.238.047.072	3.319.827.494
015	ARAUCO	-	4.232.911	827.924.612	832.157.523
016	ARAUCANIA NORTE	-	19.594.437	1.546.097.675	1.565.692.112
017	ARAUCANIA SUR	216.510.379	210.848.322	7.718.851.382	8.146.210.083
018	VALDIVIA	19.643.481	98.191.438	2.866.052.386	2.983.887.305
019	OSORNO	2.650.032	41.778.355	2.339.122.175	2.383.550.562
020	DEL RELONCAVI	93.501.843	114.366.398	1.539.023.556	1.746.891.797
021	AYSEN	432.938.869	222.571.434	-	655.510.303
022	MAGALLANES	76.739.986	93.006.562	1.721.656.525	1.891.403.073
023	METROPOLITANO ORIENTE	7.101.120	8.698.560	3.196.100.929	3.211.900.609
024	METROPOLITANO CENTRAL	785.977.717	313.326.569	1.827.437.964	2.926.742.250
025	METROPOLITANO SUR	12.147.576	8.900.954	5.561.541.301	5.582.589.831
026	METROPOLITANO NORTE	39.166.339	28.731.392	3.802.992.383	3.870.890.114
027	METROPOLITANO OCCIDENTE	50.040.931	120.122.870	3.766.549.099	3.936.712.900
028	METROPOLITANO SUR ORIENTE	21.177.559	-	5.510.734.481	5.531.912.040
041	CHILÓE	-	47.528.430	1.601.847.547	1.649.375.977
<b>TOTAL</b>		<b>2.502.313.714</b>	<b>1.852.868.007</b>	<b>88.411.229.913</b>	<b>92.766.411.634</b>

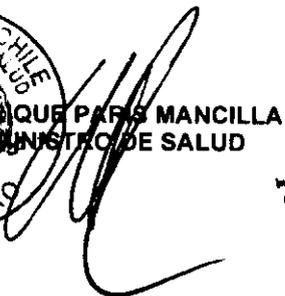


3. El gasto total indicado en el resuelvo 2 de la presente resolución, que asciende a la suma total de \$92.766.411.634, que se desglosa en \$ 2.502.313.714, \$1.852.868.007 y \$ 88.411.229.913; deberá imputarse a los subtítulos 21, 22 y 24 respectivamente, del presupuesto vigente de los Servicios de 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.



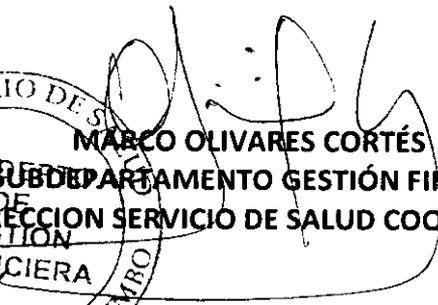


PGG  
X

La Serena, 14 de Diciembre del 2021.-

### CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°30

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 Monte Patria, 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 **\$ 297.445.180.-** (Doscientos noventa y siete millones cuatrocientos cuarenta y cinco mil ciento ochenta pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.

  
MARCO OLIVARES CORTÉS  
JEFE SUBDEPARTAMENTO GESTIÓN FINANCIERA  
DIRECCION SERVICIO DE SALUD COQUIMBO  
MINISTERIO DE SALUD  
SUBDEPTO. DE GESTIÓN FINANCIERA  
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

