



CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

RSC

**CURSA CON ALCANCES LA
RESOLUCIÓN N° 27, DE 2021, DEL
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO.**

LA SERENA, 19 de mayo de 2021

Esta Contraloría Regional ha dado curso a la resolución del epígrafe, a través de la cual el Servicio de Salud Coquimbo aprueba el convenio suscrito con la Municipalidad de Ovalle para la ejecución del programa "Estrategias de refuerzo en APS para enfrentar pandemia COVID-19 2021-Ovalle", por cuanto se ajusta a derecho.

No obstante, cumple con hacer presente que, de conformidad con los dictámenes N°s. 39.583, de 2008 y 22.964, de 2019, de esta Contraloría General, en lo sucesivo, en el texto de los convenios deberán transcribirse los instrumentos que, según sus términos, forman parte integrante de los mismos, exigencia a la que no se ha dado cumplimiento en esta oportunidad, según se advierte del párrafo segundo, de su cláusula segunda, que señala -sin transcribirlo- que el pertinente programa aprobado por la resolución exenta N° 310, de 2021, del Ministerio de Salud, se entiende formar parte de integrante de aquel.

Luego, en virtud de lo dispuesto en la parte final del inciso sexto del artículo 23 de la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público correspondiente al año 2021, la transferencia en cuotas establecida en la cláusula quinta del acuerdo en análisis deberá ser efectuada de acuerdo al programa de caja autorizado previamente por la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda, en aplicación del dictamen N° E91.047, de 2021, de este Órgano Fiscalizador.

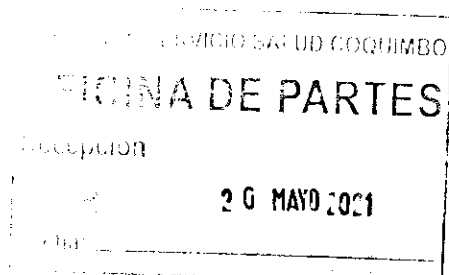
Enseguida, en relación con la data de suscripción del convenio y lo dispuesto en la referida glosa 02, esta Sede de Control ha tenido presente la resolución exenta N° 320, de 2021, de la referida cartera, que distribuye los recursos para el programa en análisis.

A continuación, conviene apuntar que la vigencia de ese acuerdo de voluntades se extenderá hasta el completo cumplimiento de las obligaciones que de él derivan, incluyendo aquellas que deban llevarse a efecto con posterioridad al plazo fijado para la ejecución de las actividades a que se refiere su cláusula décimo primera, consistentes en la

**AL SEÑOR
DIRECTOR
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO
PRESENTE**



OFICIO DE ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E106776/2021
Fecha : 19/05/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional





CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
CONTRALORÍA REGIONAL DE COQUIMBO
UNIDAD JURÍDICA

2

presentación y revisión de los informes que correspondan y el reintegro de los caudales observados, no rendidos o no ejecutados, si procediese, de acuerdo al dictamen N° 24.973, de 2012, de esta Entidad de Fiscalización.

Finalmente, esta Sede Regional entiende que la imputación presupuestaria contenida en el resuelto N° 2 del acto en trámite se ha efectuado al presupuesto vigente para el año 2021, aspecto que ha omitido precisar en la especie.

Con los alcances señalados precedentemente, se ha tomado razón del acto administrativo del rubro.

Saluda atentamente a Ud.



OFICIO DE ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E106776/2021
Fecha : 19/05/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional



NAA / RAM / afc

ORIGINAL

DIRECCION S. SALUD COQUIMBO

27

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____/

LA SERENA, 08 ABR. 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 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

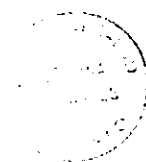
CONSIDERANDO

Que, 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"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha 08.04.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde (s) **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, relativo al Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID - 19 2021, según se detalla en el presente instrumento.

RECEPCION
20 MAYO 2021



TOMADO RAZÓN CON ALCANCE
Por orden del Contralor General de la República
Oficio : E106776/2021
Fecha : 19/05/2021
Hugo Humberto Segovia Saba
Contralor Regional





NAA / RAM / afc

ORIGINAL

DIRECCIÓN S. SALUD COQUIMBO

27

RESOLUCIÓN AFECTA N° _____/

LA SERENA, 08 ABR. 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 428/8/2020 del Servicio de Salud Coquimbo; y

CONSIDERANDO

Que, 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"; dicto la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1°.- **APRUEBESE** el Convenio de fecha 08.04.2021 suscrito entre la **MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, representada por su Alcalde (s) **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** y el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO** representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA**, 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 - OVALLE

08 ABR 2021

En La Serena a....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) **D. EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9.516/2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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

SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "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 (ANEXO 1), 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 (ANEXO 2).

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 fonocardiólogo.
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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de \$281.238.635 (doscientos ochenta y un millones doscientos treinta y ocho mil seiscientos treinta y cinco pesos) para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| Comuna | I. Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio | II. Rehabilitación COVID en APS | III. Atención domiciliaria | IV. Atención domiciliaria completa 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 |
|--------|--|---------------------------------|----------------------------|---|--------------------------|--|--|----------------|
| Ovalle | \$ 3.059.279 | \$ 2.889.777 | \$ 65.009.077 | \$ 40.223.237 | \$ 90.075.924 | \$ 58.778.986 | \$ 21.202.355 | \$ 281.238.635 |

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:

| 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 | $(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número Total de comunas programadas}) * 100$ | 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 | (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 médicos 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° 0 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. HECTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
MUNICIPALIDAD OVALLE


D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Handwritten signature of D. Edgardo González Miranda

Handwritten initials: MAS/MOC/PSG/RAM

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

3°.- **TÓMESE RAZON**

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE.


D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

Handwritten signature of D. Edgardo González Miranda

DISTRIBUCIÓN:

- Contraloría Regional de Coquimbo.
- Archivo



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

En La Serena a..... **08 ABR 2021**....., entre el **SERVICIO DE SALUD COQUIMBO**, persona jurídica de derecho público, representado por su Director (S) D. **EDGARDO GONZÁLEZ MIRANDA**, ambos domiciliados en Avda. Francisco de Aguirre N°795, La Serena, personería jurídica según Decreto Exento N° 01 de fecha 08 de enero de 2021 del Ministerio de Salud y Resolución Exenta 428/08/2020 de 07 de enero de 2020 del Servicio de Salud Coquimbo, en adelante el "Servicio" o el "Servicio de Salud", indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE OVALLE**, persona jurídica de derecho público, domiciliada en Vicuña Mackenna N°441, Ovalle, representada por su Alcalde (S) **D. HECTOR VEGA CAMPUSANO** de ese mismo domicilio, personería jurídica según Decreto Alcaldicio N° 9.516/2016, en adelante la "Municipalidad" o el "Municipio", indistintamente, se ha acordado celebrar un convenio, que consta de las siguientes cláusulas:

PRIMERA: Se deja constancia que el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, aprobado por la Ley N° 19.378, en su artículo 56 establece que el aporte estatal mensual podrá incrementarse: "En el caso que las normas técnicas, planes y programas que se impartan con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley impliquen un mayor gasto para la Municipalidad, su financiamiento será incorporado a los aportes establecidos en el artículo 49".

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

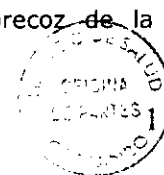
SEGUNDA: En el marco de la Reforma de Salud, cuyos principios orientadores apuntan a la Equidad, Participación, Descentralización y Satisfacción de los Usuarios, de las prioridades programáticas, emanadas del Ministerio de Salud y de la modernización de la Atención Primaria e incorporando a la Atención Primaria como área y pilar relevante en el proceso de cambio a un nuevo modelo de atención, el Ministerio de Salud, ha decidido impulsar el Programa "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 (ANEXO 1), 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 (ANEXO 2).

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. 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 de Salud, conviene en asignar al Municipio, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria, la suma anual y única de **\$281.238.635 (doscientos ochenta y un millones doscientos treinta y ocho mil seiscientos treinta y cinco pesos)** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias señaladas en la cláusula anterior.

| Comuna | I. Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio | II. Rehabilitación COVID en APS | III. Atención domiciliaria | IV. Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19 | V. Instalación de Triage | VI. Unidades de Observación Prolongada (UOP) | VII. Ampliación de horarios de funcionamiento de Servicios de Urgencias (SU) | TOTAL |
|--------|--|---------------------------------|----------------------------|---|--------------------------|--|--|----------------|
| Ovalle | \$ 3.059.279 | \$ 2.889.777 | \$ 65.009.077 | \$ 40.223.237 | \$ 90.075.924 | \$ 58.778.986 | \$ 21.202.355 | \$ 281.238.635 |

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:

- a) La primera cuota se transferirá una vez tramitada la resolución aprobatoria de este convenio.
- b) 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:

| 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 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 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. HECTOR VEGA CAMPUSANO
ALCALDE (S)
★ 1. MUNICIPALIDAD OVALLE

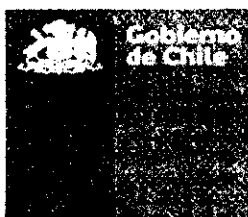


D. EDGARDO GONZALEZ MIRANDA
DIRECTOR (S)
SERVICIO DE SALUD COQUIMBO

N/A/MOC/PGG/RAM



Anexo 1



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

ADJUNTO N° 1/CI/YKALJHG/RGG



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

EXENTA N°

310,

SANTIAGO, 16 MAR 2021

VISTO: Memorándum C51 N°11 de 19 de enero de 2021, de la Jefa de División de Atención Primaria, y lo dispuesto en el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; en el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; en la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; en el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; en la resolución N° 30 de 2015, y resolución N°7 de 2019, ambas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, al Ministerio de Salud le corresponde formular y fijar las políticas de salud que se desarrollan dentro del territorio nacional.
2. Que, esta función es expresión de la atribución que le compete a esta cartera de Estado de ejercer la rectoría del sector salud, en conformidad lo previene el artículo 4° letra a) del decreto con fuerza de ley N° 1, de 2005 del Ministerio de Salud.
3. Por su parte, los programas de salud tienen por finalidad la realización de acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, y de rehabilitación del individuo, organizadas con la finalidad de mejorar las condiciones de salud de la población, en una determinada región o país en forma integral y sostenible.
4. Que, asimismo, la Atención Primaria de Salud (APS) representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema público, siendo su objetivo otorgar una atención de salud equitativa y de calidad, centrada en las personas y sus familias, enfocada en lo preventivo y promocional, bajo el Modelo de Salud Integral con Enfoque Familiar y Comunitario, centrado en las personas, familia y comunidad.
5. Que, la pandemia SARS-CoV-2, ha presentado un aumento de casos nuevos en el hemisferio norte que hace suponer que en nuestro país se presente con fuerte énfasis durante el transcurso del presente año. Por ello, se hace necesario reforzar el nivel de preparación, alerta y respuesta para identificar, gestionar y atender los nuevos casos de COVID-19, reconociendo la diversidad en la que se presentan los contagios en el territorio nacional, cada comuna, o el nivel territorial más pequeño, debiéndose evaluar sus riesgos y poner rápidamente en práctica las medidas necesarias a la escala apropiada para reducir tanto la transmisión de la COVID-19 como tener diversas respuestas de la red asistencial.

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

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

RESOLUCIÓN:

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

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

1. ANTECEDENTES

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

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

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

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

2. FUNDAMENTACIÓN

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

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



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

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

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

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

3. PROPÓSITO

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

4. DESCRIPCIÓN

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

5. OBJETIVO GENERAL

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

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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



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

7. COMPONENTES

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

1) Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio

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

2) Rehabilitación COVID en Atención Primaria

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

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

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

3) Atención domiciliaria

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

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

4) Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19

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

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

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

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



5) Triage Presencial.

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

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

6) Unidades de observación prolongada

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

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

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

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

8. PRODUCTOS ESPERADOS

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

9. MONITOREO Y EVALUACIÓN

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

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



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

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

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

10. INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Tabla N° 1 Metas e Indicadores

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

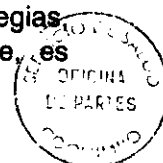
Los Servicios de Salud, podrán a su vez determinar otros criterios de distribución de los recursos destinados a los establecimientos o comunas de su territorio, que desarrollan las prestaciones del Programa, atendiendo a criterios de equidad, situación epidemiológica y capacidad de respuesta de la red 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 irroque el Programa deberá ser imputado al ítem 24 03 29.

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



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

Estas transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República, que dispone la obligación de rendir cuenta mensual de los recursos transferidos, lo que debe ser fiscalizado por el Servicio de salud.

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

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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE PARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

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





329

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

ADL / JRB / NDC / ATC / GSI / TCO / PMA / 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 | CHILOÉ | | 47.528.430 | 515.303.589 | 562.832.019 |
| TOTAL | | 445.318.739 | 798.214.710 | 27.906.994.409 | 29.150.527.858 |



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

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE



ENRIQUE FARIS 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.

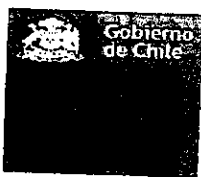
Copia digital a:

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





Anexo 2



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

ADL/JRB/NDG/ATC/LGSL/POO/PMA/JHG/CRP



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

EXENTA N° 320

SANTIAGO, 17 MAR 2021

VISTO: El Memorándum N°44 de 16 de marzo de 2021, del Jefe de División de Presupuesto; la ley N°21.289 que establece presupuesto del sector público para el año 2021; la ley N° 19.378, que establece el Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal; el decreto con fuerza de ley N° 1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del decreto ley N° 2.763, de 1979, y de las leyes N° 18.933 y N° 18.469; el decreto supremo N° 136, de 2004, del Ministerio de Salud, que establece el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud; el decreto supremo N° 2.296, de 1995, del Ministerio de Salud, que aprueba el Reglamento General de la ley N° 19.378; el decreto supremo N° 29 de 2020, del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a municipalidades que indica para sus entidades administradoras de salud municipal por el período que señala; la resolución N° 30 de 2015 y las resoluciones N°7 de 2019 y N°16 de 2020, todas de la Contraloría General de la República, y

CONSIDERANDO:

1. Que, el Programa Estrategias de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 en la Atención Primaria de Salud, de la red asistencial, aprobado por la resolución exenta N° 310 del 16 de marzo de 2021, del Ministerio de Salud, tiene por objeto contribuir a mejorar la situación de salud de la población a quien va dirigido, promoviendo el rol activo de la comunidad en el cuidado de salud de las personas, basado en el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitaria.
2. Que, el artículo 32 de la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, establece que a contar de la fecha de su publicación pueden dictarse los decretos a que se refiere el artículo 7 del mismo texto legal, y los decretos y resoluciones que en virtud de esta ley sean necesarios para posibilitar la ejecución presupuestaria.
3. Que, en este contexto, resulta necesario distribuir a los Servicios de Salud los recursos asignados para el presente año, al referido Programa, para su entrega a los municipios y establecimientos de atención primaria dependientes de los Servicios de Salud.
4. Que, el monto total de recursos que se asignan se encuentra contemplado, para cada Servicio de Salud, en la ley N° 21.289, de Presupuestos del Sector Público para el año 2021, partida 16, Capítulo 02, Programa 02, Glosas 01 y 02, y considera el incremento de la ley N° 21.306.



5. Esta distribución no constituye en ningún caso, un aumento del presupuesto aprobado en la citada ley N° 21.289, para cada Servicio de Salud, ni aumento en la Glosa 02 de N° de cargos y N° de personas.

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

RESOLUCIÓN:

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

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



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

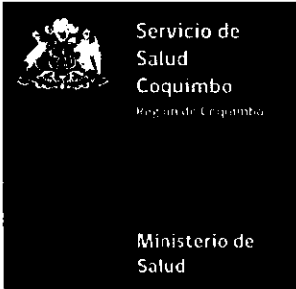
ANÓTESE Y COMUNÍQUESE


ENRIQUE FARÍS MANCILLA
MINISTRO DE SALUD

DISTRIBUCIÓN:

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



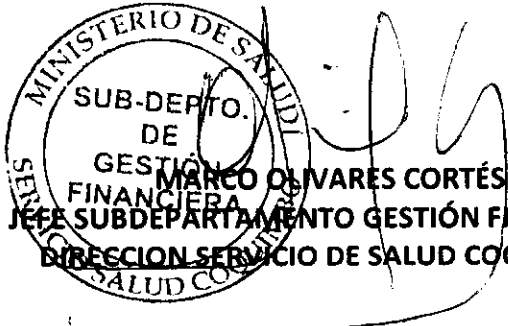


PGG

La Serena, 07 de Abril del 2021.-

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA N°15

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 Ovalle, indicado según resolución N°320 del Ministerio de Salud, por un total de **\$281.238.635.-** (Doscientos ochenta y un millones doscientos treinta y ocho mil seiscientos treinta y cinco pesos) a imputar en Subt. 24 de esta institución.


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

