

DECRETO N° **1970**

TEMUCO,

22 SET. 2020

VISTOS:

del Ministerio del Interior.

1987, del Ministerio de Salud.

Atención Primaria de Salud Municipal.

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980,

2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de

3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de

4.- El Decreto Alcaldicio N° 4749 del 18 de diciembre de 2019, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2020.

5.- Res. Exta. N°004440 del 01-09-2020 que aprueba Convenio Transferencia Recursos Atención Primaria de Salud Municipal, Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad/Aislamiento COVID-19/2020, entre la SEREMI de Salud Región de la Araucanía y la Municipalidad de Temuco.

6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, Convenio Transferencia Recursos Atención Primaria de Salud Municipal, Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad/Aislamiento COVID-19/2020, (C.Costos 32.69.01) , suscrito entre la SEREMI de Salud Región de la Araucanía y la Municipalidad de Temuco.

2.- El presente Convenio no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.

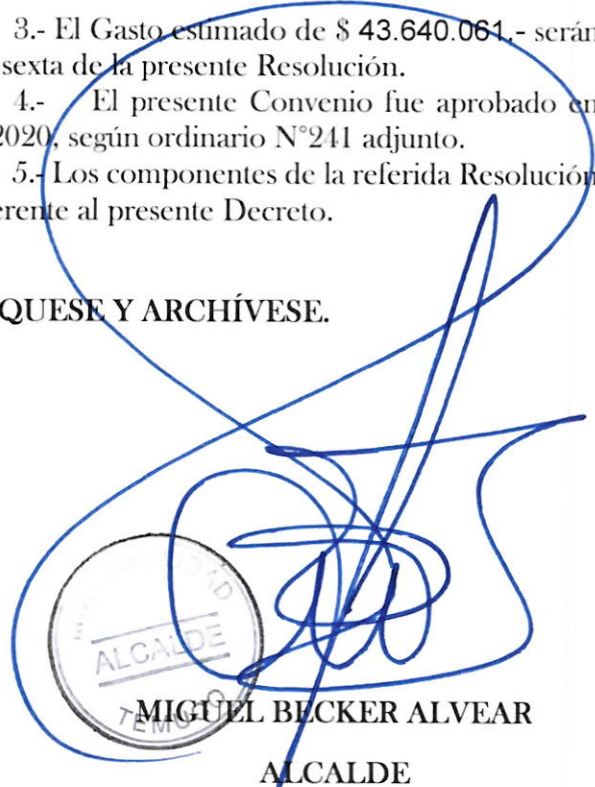
3.- El Gasto estimado de \$ 43.640.061.- serán destinados a los fines señalados en la cláusula sexta de la presente Resolución.

4.- El presente Convenio fue aprobado en sesión del concejo Municipal de fecha 15-07-2020, según ordinario N°241 adjunto.

5.- Los componentes de la referida Resolución se entienden formando parte integrante e inherente al presente Decreto.

ANÓTESE COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL


MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE


DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento





SEREMI SALUD REGIÓN DE LA ARAUCANÍA
DEPARTAMENTO JURÍDICO
GRM/WSS/wss

RESOLUCIÓN EXENTA N° J1- 004440

TEMUCO, 01 SEP 2020

VISTOS: estos antecedentes

1. Decreto N° 04, de fecha 05.01.2020, del Ministerio de Salud y sus modificaciones posteriores.
2. Resolución Exenta N° J1-3300, de fecha 03 de julio de 2020, de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía.
3. Convenio de fecha 17 de julio del año 2020, suscrito entre la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía y la Ilustre Municipalidad de Temuco.
4. Instrucciones de la Secretaria Regional Ministerial de Salud (S) de La Araucanía, Dra. Gloria Rodríguez Moretti, al Departamento Jurídico.

CONSIDERANDO:

1. Que, el acto administrativo de Vistos N° 1 "DECLARÓ ALERTA SANITARIA en todo el territorio de la República, para enfrentar la amenaza a la salud pública producida por la propagación a nivel mundial del "Nuevo Coronavirus 2019 (2019-nCoV)".
2. Que, mediante Resolución de Vistos N° 2 la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, procedió a transferir a la Ilustre Municipalidad de Temuco, la suma de \$43.640.061, con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, para la implementación de la Estrategia Testeo/trazabilidad/Aislamiento (TTA) en Atención Primaria, según lo estipulado en el "Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento", contenido en el Protocolo de Coordinación para Acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL.
3. Que, mediante documento de Vistos 3 se celebró Convenio de Transferencia de Recursos para la Atención Primaria de Salud Municipal, Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad/Aislamiento COVID-19/2020, con la Ilustre Municipalidad de Temuco.

TENIENDO PRESENTE:

1. Código Sanitario.
2. DFL N° 1/2006 que fija texto Refundido, Coordinado y Sistematizado del DL N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.933 y N° 18.469.
3. D.S. N° 136/05 Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud.

4. Decreto Exento N° 23, de fecha 15.04.2020, que establece nuevo orden de subrogancia que indica en el cargo de Secretaria Regional Ministerial de Salud de La Araucanía.
5. Decreto N° 146, de fecha 30 de septiembre de 2004, del Ministerio de Salud, que facultad a los Secretarios Regionales Ministerial de Salud, para celebrar convenios con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas.
6. Res. N° 07/2019 de la Contraloría General de la República; dicto la siguiente

RESOLUCIÓN

1.- APRUÉBESE Convenio de fecha 17 de julio del año 2020, suscrito entre la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía y la Ilustre Municipalidad de Temuco y cuyo texto se transcribe a continuación:

CONVENIO

TRANSFERENCIA RECURSOS ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD MUNICIPAL, ESTRATEGIA NACIONAL DE TESTEO/TRAZABILIDAD/AISLAMIENTO COVID-19/2020.

En Temuco, a 17 de julio del año 2020, entre la **SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**, representada por doña **GLORIA RODRÍGUEZ MORETTI**, cédula de identidad N° _____ Secretaria Regional Ministerial de Salud (S), en virtud de Decreto Exento N° 23, de fecha 15 de abril de 2020, del MINSAL, ambas domiciliadas para estos efectos en General Aldunate N° 512, oficina 201, comuna de Temuco, Región de La Araucanía, en adelante **SEREMI DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.190.700-7, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, cédula de identidad N° _____, según Decreto Alcaldicio N° 3.929, de fecha 06.12.2016, ambos domiciliados en calle Arturo Prat N° 650, comuna de Temuco, Región de La Araucanía, en adelante la Municipalidad indistintamente, se ha acordado el siguiente convenio de transferencia de recursos:

PRIMERO: El 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud dictó el Decreto N° 4 de 2020, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los Decretos N° 6, N° 10, N° 18, N° 19, N° 21 y N° 23, todos de 2020 del Ministerio de Salud. Asimismo, con fecha 18 de marzo de 2020, Su Excelencia el Presidente de la República, declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

SEGUNDO: Teniendo presente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para contener la Pandemia, se ha adoptado como estrategia central ejecutar acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA). Mediante el despacho de la Resolución Exenta N° 420, de 4 de junio de 2020, para fortalecer el sistema de vigilancia existente, se robusteció la estrategia territorial de testeo, trazabilidad y aislamientos socio-sanitario, lo que implica una reorganización de las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las SEREMI de Salud, Directores de Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS).

TERCERO: Para la correcta implementación de la Estrategia Nacional de Testeo Trazabilidad y Aislamiento, el artículo 3 N° 30 del Decreto 4/2020, otorgó excepcionalmente a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, la facultad de transferir a las entidades administradoras de establecimientos de atención primaria de salud, los recursos necesarios para que estos efectúen el testeo y trazabilidad de las personas con COVID-



19 y sus contactos. De conformidad a los términos del Decreto, la transferencia se realizará mediante acto administrativo de la Subsecretaría de Salud Pública, a través de la Secretaría Regional Ministerial del territorio que corresponda, y contendrá las condiciones, obligaciones y demás que se deban cumplir para la correcta ejecución y rendición de los recursos transferidos.

CUARTO: Por su parte el artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, establece que el aporte estatal 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"*.

QUINTO: Mediante el despacho de la Resolución Exenta N° J1-3300, de fecha 03 de julio de 2020, la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, procedió a transferir la suma de \$43.640.061, con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, para la implementación de la Estrategia Testeo/trazabilidad/Aislamiento (TTA) en Atención Primaria, según lo estipulado en el "Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento", contenido en el Protocolo de Coordinación para Acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL y que para todos los efectos legales que corresponda se entiende formar parte integrante del presente convenio.

SEXTO: Los recursos transferidos solo podrán ser destinados a la implementación de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL. Los recursos fueron estimados para la ejecución de estas actividades durante un mes, sin perjuicio de que pueda extenderse el plazo total de ejecución. Según la condición epidemiológica que se presente al término de dicho periodo, se evaluará la transferencia de nuevos recursos. La ejecución de los recursos no podrá ir más allá del 30 de noviembre, salvo que la condición epidemiológica lo requiera. Los recursos no utilizados o cuyo gasto sea rechazado, deberán reintegrarse a la SEREMI a más tardar el 31 de diciembre del año en curso.

SÉPTIMO: El Municipio se compromete a destinar los fondos transferidos única y exclusivamente a la ejecución de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL, la cual considera la ejecución de las siguientes etapas, acciones y componentes:

I. **TESTEO:** Esta actividad se subdivide a su vez en: 1. Búsqueda activa, 2. Testeo, propiamente tal.

• **BUSQUEDA ACTIVA:**

Actividad: Consiste en la búsqueda activa, casa por casa, de personas con sintomatología de COVID-19, en aquellas zonas que concentren mayor número de casos activos (Mapas de calor), para realizar Test de PCR de manera proactiva en el territorio. Sin ingresar al domicilio.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por una dupla, compuesta por **1 profesional categoría B y 1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 12 por hora, por persona en cada vivienda. Según el número de viviendas por comuna y número de habitantes se calculó el número de habitantes promedio por casa de cada comuna.

Cobertura: 30% del total de viviendas de cada comuna al concluir la Estrategia, 10% por mes.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CEBNABAST

Movilización: Se considera el arriendo de vehículo, tomándose como referencia licitaciones publicadas en Mercado público para arriendo mensual, llevado a valor hora. Además, se consideró conductor, tomando como valor hora el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

• **TESTEO**

Actividad: Consiste en la toma de test de PCR, en el territorio, a las personas que en la búsqueda activa se pesquisen con sintomatología activa.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por una dupla, compuesta por **1 profesional categoría B para la toma de muestra y 1 administrativo de apoyo**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 3 por hora. Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 30% de casos nuevos de la comuna.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CENABAST.

Mobilización: Se considera que este equipo debe constituirse en el territorio de manera simultánea que el equipo de búsqueda activa, por lo tanto, la movilización debe ser coordinada con el equipo de búsqueda activa.

II TRAZABILIDAD:

Esta actividad se subdivide en: 1. Seguimiento de casos, 2. Seguimiento de contactos.

SEGUIMIENTO DE CASOS

CONTACTO INICIAL VISITA DOMICILIARIA

Actividad: Consiste en el primer contacto con un caso nuevo confirmado en domicilio, según factores de riesgo de la persona contagiada.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 profesional categoría B**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 1 por hora. Según el número de casos nuevos promedio por comuna

Cobertura: 50% de casos nuevos de la comuna. La cobertura puede ser inferior siempre y cuando se priorice a personas con factores de riesgo y se complemente la cobertura con contacto inicial telefónico para alcanzar al 100% de casos nuevos.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CENABAST

Mobilización: Se considera el arriendo de vehículo, tomándose como referencia licitaciones publicadas en Mercado público para arriendo mensual, llevado a valor hora. Además, se consideró conductor, tomando como valor hora el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

CONTACTO INICIAL TELEFÓNICO

Actividad: Consiste en el primer contacto con un caso nuevo confirmado.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 profesional categoría B**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 0,67 por hora (40 minutos). Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 50% de casos nuevos de la comuna. La cobertura puede ser superior siempre y cuando se priorice a personas con factores de riesgo para visita domiciliaria y se complemente la cobertura para alcanzar al 100% de casos nuevos.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Mobilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

SEGUIMIENTO

Actividad: Consiste en el seguimiento telefónico para casos confirmados.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 4 por hora. Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 100% de los casos.

Frecuencia: 1 vez al día, por 14 días.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Mobilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Actividad: Consiste en el seguimiento telefónico para contactos.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 6 por hora. Según el número de casos nuevos promedio, amplificado por 5 probables contactos.



Cobertura: 100% de los contactos.

Frecuencia: 2 veces en 14 días.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Movilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

OCTAVO: Que, sin perjuicio de las etapas, acciones y componentes indicados en la Cláusula Séptima del presente Convenio, se hace presente que éstas son modificables y adaptables a la realidad regional y comunal, siempre que sean coherentes con la obtención de los indicadores definidos en Protocolo Estrategia TTA-. Cuales son:

INDICADORES ESTRATEGIA TESTEO

INDICADOR: CANTIDAD DE TEST REALIZADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA	
Objetivo: Aumentar o mantener la cantidad de test RT-PCR realizados por BAC	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad del cálculo: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación)	Meta: Al menos el 10% de los test realizados en la semana x, son por BAC.
Escala territorial: Comunal, regional y nacional	
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: Se consideran los casos notificados dentro de la semana (base EPIVIGILA).
Cálculo del indicador a nivel comunal:	
$x = \frac{N^{\circ} \text{ notificaciones con test registradas como BAC por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de notificaciones con test registrados por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADOR: ÍNDICE DE POSITIVIDAD TEST RT-PC	
Objetivo: Disminuir el índice de positividad	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación)	Meta: Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación Tramo 1 (>nivel nacional): baja progresiva hasta alcanzar el nivel nacional. Tramo 2 (= nivel nacional): bajar semanalmente al menos un 5%. Tramo 3 (<nivel nacional y >10%): 10%. Tramo 4 (<10%): 5%. Tramo 5 (<5%): mantener <5%.
Escala territorial: Comunal, regional, nacional	
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: El índice de positividad nacional basal para identificar el tramo en que se encuentra cada región, se calcula cada semana.
Cálculo del indicador a nivel comunal:	
$x = \frac{N^{\circ} \text{ de notificaciones con resultados de test positivo por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de notificaciones con resultado de test por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS CON TESTEO OPORTUNO.	
Objetivo: Evaluar la oportunidad de testeo en personas con indicación de RT-PCR.	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación).	Meta: >90%.
Escala territorial: Regional, nacional, comunal	
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: El índice de positividad nacional basal para identificar el tramo en que se encuentra cada región, se calcula cada semana.
Cálculo del indicador a nivel comunal: $x = \frac{N^{\circ} \text{ de casos sospechosos notificados con test realizado por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de casos sospechosos notificados por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADORES ESTRATEGIA TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

INDICADOR: OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN	
PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO, QUE FUERON NOTIFICADOS EN LA PRIMERA CONSULTA O CONTACTO CON SALUD.	
Objetivo: Mejorar la oportunidad de la notificación de casos confirmados por laboratorio	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación)	Meta: 100%.
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: Notificados correctamente: se define como notificación correcta, cuando esta ocurre al momento de la sospecha clínica, lo que se traduce en que la fecha de notificación sea previa a la toma del examen.
Cálculo del indicador a nivel comunal: $x = \frac{N^{\circ} \text{ casos confirmados notificados correctamente por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de casos confirmados notificados por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADOR: CASOS EN SEGUIMIENTO	
PROPORCIÓN DE CASOS EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEGÚN PROTOCOLO.	
Objetivo: Evaluar la capacidad de seguimiento de casos.	Responsable: Centros de Salud
	Meta: >90%.



Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación).	Fuente de información: base EPIVIGILA-Seguimiento.
Observaciones: <ul style="list-style-type: none"> - Para el cálculo del número de casos activos revisar conceptos claves. - Para el cálculo del número de casos activos en seguimiento revisar conceptos claves. - Seguimiento según protocolo implica un contacto diario por día de seguimiento, desde el inicio del seguimiento y se valora de forma dicotómica cumple o no cumple el protocolo de seguimiento. 	
Cálculo del indicador a nivel comunal: $x = \frac{N^{\circ} \text{ casos activos en seguimiento según portocolo por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de casos activos por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADOR: CONTACTOS CON AL MENOS 2 SEGUIMIENTO DENTRO DE SU PERIODO DE CUARENTENA 14 DÍAS	
Objetivo: Evaluar la capacidad de seguimiento de contactos.	Responsable de ejecución y/o control: Centros de Salud
Periodicidad: Semanal	Meta: >80%.
	Fuente de información: EPIVIGILA-Seguimiento
Observaciones generales: <ul style="list-style-type: none"> - El indicador se construye sobre los contactos que egresan (fecha de término de cuarentena) de seguimiento, durante la semana epidemiológica en evaluación. - Para contar el número de seguimientos se va a considerar que tenga 2 o más actividades de seguimiento. - Para la estimación del indicador el cumplimiento se considera de forma dicotómica cumple o no cumple con los 2 registros de seguimiento. 	
Cálculo del indicador a nivel comunal: $x = \frac{N^{\circ} \text{ contactos que cumplieron cuarentena con 2 o más seguimientos por comuna de residencia en la semana }}{N^{\circ} \text{ contactos que cumplieron cuarentena por comuna de residencia en la semana } X}$	

NOVENO: Los fondos transferidos se incorporarán al presupuesto de la entidad administradora de establecimientos de Atención Primaria de Salud y se rendirá cuenta documentada de su inversión, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 26, de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO: La Municipalidad remitirá a la unidad de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, un informe mensual y un informe final de su inversión.

El informe mensual deberá remitirse a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, dentro de los primeros quince (15) días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados. En el informe se

deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Además, el informe mensual debe incluir las copias de las facturas que acrediten la inversión de los recursos transferidos y el número de inventario asignado a los bienes muebles adquiridos, si fuere el caso, con arreglo a lo establecido en el artículo 24 del Decreto Ley N° 1.939, de 1977 y su reglamento, que establece normas sobre adquisición, administración y disposición de bienes del Estado.

El informe final deberá remitirse a la unidad de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, dentro de los treinta (30) días corridos siguientes al término de la inversión de los recursos transferidos. El informe final deberá señalar el monto total de los recursos invertidos en el objetivo de la transferencia, señalado en las cláusulas quinta sexta y séptima del presente convenio, y el saldo disponible si fuere el caso.

Los saldos no utilizados, no rendidos u observados deberán ser reintegrados al fisco a más tardar el 31 de diciembre de 2020.

UNDÉCIMO: La Secretaría Regional Ministerial de la Región de La Araucanía 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 la SEREMI para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DUODÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y dos en poder de la Secretaría Regional Ministerial de la Región de La Araucanía.

2.- NOTIFÍQUESE, la presente Resolución a la Ilustre Municipalidad de Temuco, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez tramitada totalmente.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE




DRA. GLORIA RODRÍGUEZ MORETTI
SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (S)
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

Distribución:

- Municipalidad de Temuco
- Secretaría SEREMI
- DAF
- Departamento de Salud Pública
- Depto. Jurídico
- Oficina de Partes



MINISTERIO DE SALUD
Subsecretaría Salud Pública
SEREMI de Salud Región de La Araucanía

CONVENIO
TRANSFERENCIA RECURSOS ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD
MUNICIPAL, ESTRATEGIA NACIONAL DE
TESTEO/TRAZABILIDAD/AISLAMIENTO COVID-19/2020.

En Temuco, a 17 de julio del año 2020, entre la **SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**, representada por doña **GLORIA RODRÍGUEZ MORETTI**, cédula de identidad N° [redacted] Secretaria Regional Ministerial de Salud (S), en virtud de Decreto Exento N° 23, de fecha 15 de abril de 2020, del MINSAL, ambas domiciliadas para estos efectos en General Aldunate N° 512, oficina 201, comuna de Temuco, Región de La Araucanía, en adelante **SEREMI DE LA REGIÓN DE LA ARAUCANÍA**, indistintamente, y la **ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE TEMUCO**, persona jurídica de derecho público, RUT N° 69.190.700-7, representada por su Alcalde don **MIGUEL BECKER ALVEAR**, cédula de identidad N° [redacted] según Decreto Alcaldicio N° 3.929, de fecha 06.12.2016, ambos domiciliados en calle Arturo Prat N° 650, comuna de Temuco, Región de La Araucanía, en adelante la Municipalidad indistintamente, se ha acordado el siguiente convenio de transferencia de recursos:

PRIMERO: El 5 de febrero de 2020, el Ministerio de Salud dictó el Decreto N° 4 de 2020, que decreta Alerta Sanitaria por el período que se señala y otorga facultades extraordinarias que indica por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por brote del nuevo coronavirus (2019-NCOV). Dicho decreto fue modificado por los Decretos N° 6, N° 10, N° 18, N° 19, N° 21 y N° 23, todos de 2020 del Ministerio de Salud. Asimismo, con fecha 18 de marzo de 2020, Su Excelencia el Presidente de la República, declaró estado de excepción constitucional de catástrofe, por calamidad pública, en el territorio de Chile, en virtud del decreto supremo N° 104, de 2020, del Ministerio del Interior y Seguridad Pública.

SEGUNDO: Teniendo presente las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para contener la Pandemia, se ha adoptado como estrategia central ejecutar acciones de testeo, trazabilidad y aislamiento (TTA). Mediante el despacho de la Resolución Exenta N° 420, de 4 de junio de 2020, para fortalecer el sistema de vigilancia existente, se robusteció la estrategia territorial de testeo, trazabilidad y aislamientos socio-sanitario, lo que implica una reorganización de las funciones y tareas para el desarrollo de una acción eficaz y coordinada entre las SEREMI de Salud, Directores de Servicios de Salud y la Atención Primaria de Salud (APS).

TERCERO: Para la correcta implementación de la Estrategia Nacional de Testeo Trazabilidad y Aislamiento, el artículo 3 N° 30 del Decreto 4/2020, otorgó excepcionalmente a las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud, la facultad de transferir a las entidades administradoras de establecimientos de atención primaria de salud, los recursos necesarios para que estos efectúen el testeo y trazabilidad de las personas con COVID-19 y sus contactos. De conformidad a los términos del Decreto, la transferencia se realizará mediante acto administrativo de la Subsecretaría de Salud Pública, a través de la Secretaría Regional Ministerial del territorio que corresponda, y contendrá las condiciones, obligaciones y demás que se deban cumplir para la correcta ejecución y rendición de los recursos transferidos.

CUARTO: Por su parte el artículo 56 del Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal, Ley N° 19.378, establece que el aporte estatal 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”.

QUINTO: Mediante el despacho de la Resolución Exenta N° J1-3300, de fecha 03 de julio de 2020, la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, procedió a transferir la suma de \$43.640.061, con cargo al presupuesto de la Subsecretaría de Salud Pública, para la implementación de la Estrategia Testeo/trazabilidad/Aislamiento (TTA) en Atención Primaria, según lo estipulado en el “Protocolo de coordinación para acciones de vigilancia epidemiológica durante la pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento”, contenido en el Protocolo de Coordinación para Acciones de Vigilancia Epidemiológica durante la Pandemia Covid-19 en Chile: Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL y que para todos los efectos legales que corresponda se entiende formar parte integrante del presente convenio.

SEXTO: Los recursos transferidos solo podrán ser destinados a la implementación de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL. Los recursos fueron estimados para la ejecución de estas actividades durante un mes, sin perjuicio de que pueda extenderse el plazo total de ejecución. Según la condición epidemiológica que se presente al término de dicho periodo, se evaluará la transferencia de nuevos recursos. La ejecución de los recursos no podrá ir más allá del 30 de noviembre, salvo que la condición epidemiológica lo requiera. Los recursos no utilizados o cuyo gasto sea rechazado, deberán reintegrarse a la SEREMI a más tardar el 31 de diciembre del año en curso.

SÉPTIMO: El Municipio se compromete a destinar los fondos transferidos única y exclusivamente a la ejecución de la Estrategia Nacional de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento, elaborado por el MINSAL, la cual considera la ejecución de las siguientes etapas, acciones y componentes:

I. **TESTEO:** Esta actividad se subdivide a su vez en: 1. Búsqueda activa, 2. Testeo, propiamente tal.

• **BUSQUEDA ACTIVA:**

Actividad: Consiste en la búsqueda activa, casa por casa, de personas con sintomatología de COVID-19, en aquellas zonas que concentren mayor número de casos activos (Mapas de calor), para realizar Test de PCR de manera proactiva en el territorio. Sin ingresar al domicilio.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por una dupla, compuesta por **1 profesional categoría B y 1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 12 por hora, por persona en cada vivienda. Según el número de viviendas por comuna y número de habitantes se calculó el número de habitantes promedio por casa de cada comuna.

Cobertura: 30% del total de viviendas de cada comuna al concluir la Estrategia, 10% por mes.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CEBNABAST

Movilización: Se considera el arriendo de vehículo, tomándose como referencia licitaciones publicadas en Mercado público para arriendo mensual, llevado a valor hora. Además, se consideró conductor, tomando como valor hora el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

• **TESTEO**

Actividad: Consiste en la toma de test de PCR, en el territorio, a las personas que en la búsqueda activa se pesquisen con sintomatología activa.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por una dupla, compuesta por **1 profesional categoría B para la toma de muestra y 1 administrativo de apoyo**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 3 por hora. Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 30% de casos nuevos de la comuna.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CENABAST.



Movilización: Se considera que este equipo debe constituirse en el territorio de manera simultánea que el equipo de búsqueda activa, por lo tanto, la movilización debe ser coordinada con el equipo de búsqueda activa.

II TRAZABILIDAD:

Esta actividad se subdivide en: 1. Seguimiento de casos, 2. Seguimiento de contactos.

SEGUIMIENTO DE CASOS

CONTACTO INICIAL VISITA DOMICILIARIA

Actividad: Consiste en el primer contacto con un caso nuevo confirmado en domicilio, según factores de riesgo de la persona contagiada.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 profesional categoría B**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 1 por hora. Según el número de casos nuevos promedio por comuna

Cobertura: 50% de casos nuevos de la comuna. La cobertura puede ser inferior siempre y cuando se priorice a personas con factores de riesgo y se complemente la cobertura con contacto inicial telefónico para alcanzar al 100% de casos nuevos.

Elementos de Protección Personal (EPP): Se consideró el uso EPP según el riesgo de la actividad, por hora. Tomándose como referencia los precios de CENABAST o Mercado público cuando no se cuenta con referencia en CENABAST

Movilización: Se considera el arriendo de vehículo, tomándose como referencia licitaciones publicadas en Mercado público para arriendo mensual, llevado a valor hora. Además, se consideró conductor, tomando como valor hora el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

CONTACTO INICIAL TELEFÓNICO

Actividad: Consiste en el primer contacto con un caso nuevo confirmado.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 profesional categoría B**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 0,67 por hora (40 minutos). Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 50% de casos nuevos de la comuna. La cobertura puede ser superior siempre y cuando se priorice a personas con factores de riesgo para visita domiciliaria y se complemente la cobertura para alcanzar al 100% de casos nuevos.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Movilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

SEGUIMIENTO

Actividad: Consiste en el seguimiento telefónico para casos confirmados.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 4 por hora. Según el número de casos nuevos promedio por comuna.

Cobertura: 100% de los casos.

Frecuencia: 1 vez al día, por 14 días.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Movilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

SEGUIMIENTO DE CONTACTOS

Actividad: Consiste en el seguimiento telefónico para contactos.

Instrumento: Se definió que esta actividad sea realizada por **1 TENS**, considerando como referencia el valor hora de la Carrera Referencial Lineal de APS, en el Grado 8.

Rendimiento: 6 por hora. Según el número de casos nuevos promedio, amplificado por 5 probables contactos.

Cobertura: 100% de los contactos.

Frecuencia: 2 veces en 14 días.

Elementos de Protección Personal (EPP): No se considera uso de EPP.

Movilización: No se considera movilización.

Telefonía: Contempla plan mensual con minutos ilimitados, se utiliza como referencia licitación de año 2020 para plan mensual. Se lleva a valor hora.

OCTAVO: Que, sin perjuicio de las etapas, acciones y componentes indicados en la Cláusula Séptima del presente Convenio, se hace presente que éstas son modificables y



adaptables a la realidad regional y comunal, siempre que sean coherentes con la obtención de los indicadores definidos en Protocolo Estrategia TTA-. Cuales son:

INDICADORES ESTRATEGIA TESTEO

INDICADOR: CANTIDAD DE TEST REALIZADOS POR BÚSQUEDA ACTIVA	
Objetivo: Aumentar o mantener la cantidad de test RT-PCR realizados por BAC	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad del cálculo: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación)	Meta: Al menos el 10% de los test realizados en la semana x, son por BAC.
Escala territorial: Comunal, regional y nacional	
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: Se consideran los casos notificados dentro de la semana (base EPIVIGILA).
Cálculo del indicador a nivel comunal:	
$x = \frac{N^{\circ} \text{ notificaciones con test registradas como BAC por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de notificaciones con test registrados por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADOR: ÍNDICE DE POSITIVIDAD TEST RT-PC	
Objetivo: Disminuir el índice de positividad	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación)	Meta: Disminuir el índice de positividad por tramo de ubicación Tramo 1 (>nivel nacional): baja progresiva hasta alcanzar el nivel nacional. Tramo 2 (= nivel nacional): bajar semanalmente al menos un 5%. Tramo 3 (<nivel nacional y >10%): 10%. Tramo 4 (<10%): 5%. Tramo 5 (<5%): mantener <5%.
Escala territorial: Comunal, regional, nacional	
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: El índice de positividad nacional basal para identificar el tramo en que se encuentra cada región, se calcula cada semana.
Cálculo del indicador a nivel comunal:	
$x = \frac{N^{\circ} \text{ de notificaciones con resultados de test positivo por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de notificaciones con resultado de test por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

MUNICIPALIDAD DE SAN PEDRO DE ATACAMA
DIRECTOR
Departamento de Salud

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS NOTIFICADOS CON TESTEO OPORTUNO.	
Objetivo: Evaluar la oportunidad de testeo en personas con indicación de RT-PCR.	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación).	Meta: >90%.
Escala territorial: Regional, nacional, comunal	
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: El índice de positividad nacional basal para identificar el tramo en que se encuentra cada región, se calcula cada semana.
<p>Cálculo del indicador a nivel comunal:</p> $x = \frac{N^{\circ} \text{ de casos sospechosos notificados con test realizado por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de casos sospechosos notificados por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADORES ESTRATEGIA TRAZABILIDAD Y AISLAMIENTO

INDICADOR: OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN	
PROPORCIÓN DE CASOS NUEVOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO, QUE FUERON NOTIFICADOS EN LA PRIMERA CONSULTA O CONTACTO CON SALUD.	
Objetivo: Mejorar la oportunidad de la notificación de casos confirmados por laboratorio	Responsable de ejecución y/o control: Centros de salud
Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación)	Meta: 100%.
Fuente de información: base EPIVIGILA actualizada con los reportes de laboratorio al día de la determinación del indicador.	Observaciones: Notificados correctamente: se define como notificación correcta, cuando esta ocurre al momento de la sospecha clínica, lo que se traduce en que la fecha de notificación sea previa a la toma del examen.
<p>Cálculo del indicador a nivel comunal:</p> $x = \frac{N^{\circ} \text{ casos confirmados notificados correctamente por comuna de residencia en la semana } X}{N^{\circ} \text{ total de casos confirmados notificados por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	



INDICADOR: CASOS EN SEGUIMIENTO	
PROPORCIÓN DE CASOS EN SEGUIMIENTO AMBULATORIO SEGÚN PROTOCOLO.	
Objetivo: Evaluar la capacidad de seguimiento de casos.	Responsable: Centros de Salud
Periodicidad: Semanal (según semana epidemiológica por fecha de notificación).	Meta: >90%.
	Fuente de información: base EPIVIGILA-Seguimiento.
Observaciones:	
<ul style="list-style-type: none"> - Para el cálculo del número de casos activos revisar conceptos claves. - Para el cálculo del número de casos activos en seguimiento revisar conceptos claves. - Seguimiento según protocolo implica un contacto diario por día de seguimiento, desde el inicio del seguimiento y se valora de forma dicotómica cumple o no cumple el protocolo de seguimiento. 	
Cálculo del indicador a nivel comunal:	
$x = \frac{\text{N}^\circ \text{ casos activos en seguimiento según protocolo por comuna de residencia en la semana } X}{\text{N}^\circ \text{ total de casos activos por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

INDICADOR: CONTACTOS CON AL MENOS 2 SEGUIMIENTO DENTRO DE SU PERIODO DE CUARENTENA 14 DÍAS	
Objetivo: Evaluar la capacidad de seguimiento de contactos.	Responsable de ejecución y/o control: Centros de Salud
Periodicidad: Semanal	Meta: >80%.
	Fuente de información: EPIVIGILA-Seguimiento
Observaciones generales:	
<ul style="list-style-type: none"> - El indicador se construye sobre los contactos que egresan (fecha de término de cuarentena) de seguimiento, durante la semana epidemiológica en evaluación. - Para contar el número de seguimientos se va a considerar que tenga 2 o más actividades de seguimiento. - Para la estimación del indicador el cumplimiento se considera de forma dicotómica cumple o no cumple con los 2 registros de seguimiento. 	
Cálculo del indicador a nivel comunal:	
$x = \frac{\text{N}^\circ \text{ contactos que cumplieron cuarentena con 2 o más seguimientos por comuna de residencia en la semana } X}{\text{N}^\circ \text{ contactos que cumplieron cuarentena por comuna de residencia en la semana } X} \times 100$	

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
DIRECTOR
Departamento de Salud

NOVENO: Los fondos transferidos se incorporarán al presupuesto de la entidad administradora de establecimientos de Atención Primaria de Salud y se rendirá cuenta documentada de su inversión, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 26, de la resolución N° 30, de 2015, de la Contraloría General de la República, que fija normas de procedimiento sobre rendición de cuentas.

DÉCIMO: La Municipalidad remitirá a la unidad de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, un comprobante de ingreso por los recursos percibidos, un informe mensual y un informe final de su inversión.

El informe mensual deberá remitirse a la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, dentro de los primeros quince (15) días hábiles administrativos del mes siguiente al que se informa, incluso respecto de aquellos meses en que no exista inversión de los fondos traspasados. En el informe se deberá señalar, a lo menos, el monto de los recursos recibidos en el mes, el monto detallado de la inversión realizada y el saldo disponible para el mes siguiente.

Además, el informe mensual debe incluir las copias de las facturas que acrediten la inversión de los recursos transferidos y el número de inventario asignado a los bienes muebles adquiridos, si fuere el caso, con arreglo a lo establecido en el artículo 24 del Decreto Ley N° 1.939, de 1977 y su reglamento, que establece normas sobre adquisición, administración y disposición de bienes del Estado.

El informe final deberá remitirse a la unidad de la Secretaría Regional Ministerial de Salud de la Región de La Araucanía, dentro de los treinta (30) días corridos siguientes al término de la inversión de los recursos transferidos. El informe final deberá señalar el monto total de los recursos invertidos en el objetivo de la transferencia, señalado en las cláusulas quinta sexta y séptima del presente convenio, y el saldo disponible si fuere el caso.

Los saldos no utilizados, no rendidos u observados deberán ser reintegrados al fisco a más tardar el 31 de diciembre de 2020.

UNDÉCIMO: La Secretaría Regional Ministerial de la Región de La Araucanía 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 la SEREMI para la ejecución del mismo, ella asumirá el mayor gasto resultante.

DUODÉCIMO: El presente convenio tendrá vigencia desde la total tramitación del acto administrativo que lo aprueba, hasta el 31 de diciembre del año 2020.

DÉCIMO TERCERO: El presente convenio se firma en tres ejemplares, quedando uno en poder del Municipio y dos en poder de la Secretaría Regional Ministerial de la Región de La Araucanía.



GLORIA RODRÍGUEZ MORETTI
SECRETARIA REGIONAL
MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE LA ARAUCANÍA



MIGUEL BECKER ALVEAR
ALCALDE
I. MUNICIPALIDAD DE TEMUCO





SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA
 Dpto. Salud Pública y Planificación Sanitaria
 Subdepartamento de Políticas Públicas Saludables
 DRA.GRM/WAG/JED/cam

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
 OFICINA DE PARTES
 004831
 PROVIDENCIA: _____
 FECHA ENTRADA: 09 SET. 2020
 F. DOC. N° Salud
 RESPONDER ANTES DE _____

ORD. N° S18-

0911

ANT: No hay

MAT: Convenios de Transferencia Recursos atención Primaria de Salud Municipal, Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad/ Aislamiento COVID 19/2020

TEMUCO, **08 SEP 2020**

DE : DRA. GLORIA RODRÍGUEZ MORETTI
 SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (S)
 REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

A : SEGÚN DISTRIBUCIÓN

Junto con saludar, tengo a bien dirigirme a Ud. con la finalidad de enviar Resolución y Convenio Transferencia Recursos atención Primaria de Salud Municipal, Estrategia Nacional de Testeo/Trazabilidad/ Aislamiento COVID 19/2020, entre la Secretaria Regional Ministerial de Salud región de La Araucanía y las Municipalidades que se detallan a continuación:

Municipalidad	Resolución
Lonquimay	J1 004438
Temuco	J1 004440
Renaico	J1 004544
Traiguén	J1 004543

Sin otro particular, se despide atentamente.

[Handwritten signature]
 SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (S)
 DRA. GLORIA RODRÍGUEZ MORETTI
 SECRETARIA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD (S)
 REGIÓN DE LA ARAUCANÍA

DISTRIBUCIÓN

1. Sres. Alcaldes comunas de: Lonquimay, Temuco, Renaico, Traiguén.
2. c/c. Departamento de Salud Pública, SEREMI de Salud región de La Araucanía
3. c/c. Subdepartamento de Políticas Públicas Saludables, SEREMI de Salud región de La Araucanía
4. c/c. Secretaría SEREMI de Salud Región de La Araucanía
5. c/c. Oficina de Partes

Handwritten notes on the left margin:
 Favor ascender,
 M/ep/2020 a SA. PREGUNTA MISTO:
 c/c. SA. FLORESCO
 P.H.S.



ORD. : N° 241

ANT. : No hay

MAT. : Acuerdo Concejo

Temuco, 15 de julio de 2020

DE : SECRETARIO MUNICIPAL

A : DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL

En Sesión Ordinaria del Concejo Municipal de fecha 14 julio de 2020, se acordó aprobar la siguiente Modificación Presupuestaria:

SUPLEMENTACIÓN POR ESTIMACIÓN MAYORES INGRESOS FUTUROS CONVENIO COMPLEMENTARIO DE SALUD TESTEO, TRAZABILIDA Y AISLAMIENTO COVID 19 N°23/ 2020							
EN PRESUPUESTO DE INGRESOS							M\$
							Modificación
N°	Área Gest.	Programa	A.	DISMINUCION			0
N°	Área Gest.	Programa	B.	AUMENTO	M\$		130.920
			115.05.03		De otras entidades publicas		130.920
EN PRESUPUESTO DE GASTOS							M\$
							Modificación
N°	Área Gest.	Programa	C.	DISMINUCION	M\$		0
N°	Área Gest.	Programa	D.	AUMENTO	M\$		130.920
1	Salud	Fdos. 3ros	215.21.03.999.999.001	32.68.01		Honorarios	83.664
2	Salud	Fdos. 3ros	215.22.04.005.002	32.68.01		Mat. y Útiles Quirúrgicos Conv. Compl.	23.256
3	Salud	Fdos. 3ros	215.22.09.003	32.68.01		Arriendo de Vehiculos	24.000

Saluda atentamente,


JUAN ARANEDA NAVARRO
SECRETARIO MUNICIPAL

jrb

Distribución:

- La Indicada
- Depto. de Contabilidad
- Concejo Municipal

IDOC 2067718