



075

DECRETO N°

TEMUCO,

21 MAR 2022

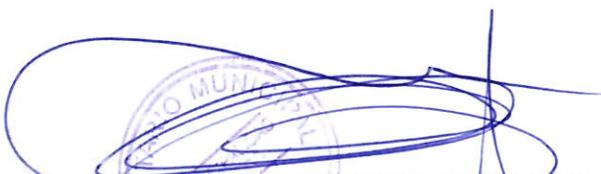
VISTOS:

- 1.- Lo dispuesto en el D.F.L. N° 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.
- 2.- Los D.S. N° 164 de 1981, N° 39 y N° 711 de 1987, del Ministerio de Salud.
- 3.- La Ley N° 19.378 de 1995, Estatuto de Atención Primaria de Salud Municipal.
- 4.- El Decreto Alcaldicio N°3485 del 16 de diciembre de 2021, que aprueba el Presupuesto del Departamento de Salud para el año 2022.
- 5.- Res. Exta. N°1396 del 09-02-2022 que aprueba continuidad convenio programa de Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, suscrito entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco para el año 2022.
- 6.- Las facultades contenidas en la Ley N° 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

- 1.- Apruébese, continuidad convenio programa de Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, entre el Servicio de Salud Araucanía Sur y la Municipalidad de Temuco.
- 2.- El presente Convenio (C.Costos 32.70.02 Entrega Medicamentos a Domicilio; 32.71.02 Rehabilitación COVID; 32.61.02 Atención Domiciliaria; 32.72.02 Atención Domiciliaria Compleja Covid; 32.73.02 Triage Presencial; 32.74.02 Observación Prolongada) no generará mayor gasto en su ejecución para el Municipio.
- 3.- 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

  
**ROBERTO NEIRA ABURTO**  
 ALCALDE


JMH/CVF/MSR/RGC/NBP/yds.

DISTRIBUCION:

- El indicado
- Of. de Partes Municipal
- Departamento

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO  
OFICINA DE PARTES  
PROVIDENCIA: 001181  
FECHA ENTRADA: 02 MAR 2022  
F. DOC. N° 001181  
RESPONDER ANTES DE Salud

REF.: Aprueba Continuidad Convenio  
"Programa Estrategia de Refuerzo en  
APS para enfrentar Pandemia COVID-19"  
suscrito con Municipalidad de Temuco.

RESOLUCION EXENTA N° 01396 /

TEMUCO, 09 FEB. 2022

MST/PUG/VMC/LEC/MFS/GMH/AVP/TAV

VISTOS; estos antecedentes:

1. Ley de Presupuesto N° 21.395 que establece el presupuesto del sector público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Resolución Exenta N° 310 de fecha 16 de marzo de 2021 del Ministerio de Salud que aprueba Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19.
4. Resolución Exenta N° 103 de fecha 21 de enero de 2022 del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19 para el presente año 2022.
5. Resolución Exenta N° 24 de fecha 17 de mayo de 2021, que aprueba convenio Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias posteriores.
6. Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022 emitido por la Municipalidad de Temuco, y que certifica los saldos de los convenios PRAPS año 2021, en el cual se explicita un saldo disponible en este programa.

#### CONSIDERANDO:

1. La Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2022.
2. El Decreto Supremo N° 37 de fecha 23 de diciembre de 2021 del Ministerio de Salud, que determina el aporte estatal a las Municipalidades.
3. Que por resolución del visto N° 3 se aprueba Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19.
4. Que por resolución del visto N° 4 se distribuyen los recursos para el año 2022 del Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19.
5. Que por resolución del visto N° 5 anterior, se aprobó convenio suscrito con Municipalidad de Temuco para la ejecución del Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, durante el año 2021.
6. Que, en el Convenios individualizado en el visto N° 5, establece en una de sus clausulas que los Convenios podrán prorrogarse automáticamente hasta el 31 de diciembre del año siguiente, siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, Dicha prorroga se formalizará mediante Resolución Exenta del Servicio de Salud, fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prorroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.
7. Que la Municipalidad a través de Ordinario N° 105 de fecha 19 de enero de 2022, ha dado cumplimiento a la rendición del saldo no ejecutado, de acuerdo a lo dispuesto en

Resolución Exenta N° 24 de fecha 17 de mayo de 2021, que aprueba convenio Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19, con Municipalidad de Temuco y sus modificatorias posteriores.

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1. DFL N° 1/05 que fija texto refundido D.L. 2763/79 que crea los Servicios de Salud;
2. D.S. 140/05 del M. de Salud que reglamenta los Servicios de Salud;
3. D.F.L. 1/19.414/97 del M. de Salud;
4. Decretos N° 66/2018 y N° 29/2021 del Ministerio de Salud, que nombra al Director del Servicio de Salud Araucanía Sur.
5. Resolución N° 98/2020, que delega facultades a la Subdirección Médica.
6. Resol N° 6, 7 y 16 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente.

## **R E S O L U C I Ó N**

**1. AUTORIZÁSE LA PRÓRROGA** del plazo de vigencia del convenio del Programa **Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19**, suscrito originalmente con la Municipalidad de Temuco, y aprobado por Resolución Exenta N° 24 de fecha 17 de mayo de 2021, **desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre de 2022.**

**2. ASÍGNESE**, al Municipio para el año 2022, la suma anual y única de **\$ 205.200.000.-** para alcanzar el propósito y cumplimiento de las estrategias, señaladas en el Programa Sanitario, desde la fecha de total tramitación de la Resolución aprobatoria.

**El propósito y objetivos del programa son los siguientes:**

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 población vulnerable.

**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 SARS CoV-2 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

**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.

**3. ESTABLÉZCASE** para el año 2022, los componentes, la Metodología de Monitoreo y Evaluación y los Indicadores y Medios de Verificación del Programa **Estrategias De Refuerzo En APS Para Enfrentar Pandemia COVID-19**, aprobado por Resolución Exenta N° 310 de fecha 16 de marzo de 2021.

#### **Componente N.º 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.

##### **Producto Esperado:**

- 1) Ampliación de cobertura de entrega de fármacos y PACAM en domicilio.

##### **Actividades:**

1. Contratación de Recurso Humano TENS y movilización.
2. Entrega de fármacos y alimentos en domicilio a población de riesgo.
3. Entrega de fármacos y alimentos en los ELEM, Centros Diurnos, SENAMA, Centros Sename (según corresponda a la comuna).
4. Implementar sistema de priorización y registro local para reporte semanal MINSAL respecto a entrega de fármacos.
5. Fortalecer registro en Registro Clínico electrónico, implementación de registro local y REM según corresponda.

#### **Componente N° 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.

##### **Producto Esperado:**

- 1) Otorgar prestaciones de rehabilitación precoz para personas con déficit funcional asociado a COVID-19 en contexto de atención domiciliaria.

**Actividades:**

1. Contratación de Recurso Humano Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional y/o Fonoaudiólogo.
2. Entregar Rehabilitación Integral a toda aquella persona con compromiso funcional asociado a COVID-19 o síndrome post UCI/UTI, requiriendo rehabilitación de preferencia domiciliaria.
3. 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.
4. Establecer flujos de derivación que asegure la continuidad de la Rehabilitación Integral (funciones de gestión de caso).
5. Favorecer el proceso de reinserción socio comunitario de la persona con compromiso funcional asociado a COVID -19.
6. Fortalecer registro en Registro Clínico electrónico, implementación de registro local y REM según corresponda.

**Componente N° 3 Atención Domiciliaria.**

La atención domiciliaria, corresponde a toda atención que habitualmente se realice 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. Este 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.

**Producto Esperado:**

- 1) Atención Domiciliaria a personas con necesidad de atenciones de salud impostergables, según el equipo de cabecera.

**Actividades:**

1. Contratación de Recurso Humano Médico, enfermera y/u otro profesional y TENS.
2. Realizar Visita domiciliaria para realizar controles de salud, acordes al ciclo vital y/o problemas de salud enmarcados en el Plan Paso a Paso vigente.
3. Realizar Visita domiciliaria con fines de procedimiento y/o tratamiento. Incluye toma de muestra para exámenes (PCR, TACO y otros exámenes).
4. Realizar Visita Domiciliaria Socio sanitaria a pacientes COVID.
5. Entrega de ayudas técnicas que contemple la educación respectiva para su uso.
6. Fortalecer registro en Registro Clínico electrónico, implementación de registro local y REM según corresponda.

**Componente N° 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.

### **Producto Esperado:**

1) 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.

### **Actividades:**

1. Contratación de Recurso Humano Médico, Enfermera (o) y/o Kinesiólogo (a) u otro profesional y TENS.
2. Realizar visitas de atención domiciliaria a pacientes COVID que requieren apoyo con oxigenoterapia, según protocolo estandarizado por el Servicio de Salud Araucanía Sur.
3. Realizar visitas de atención domiciliaria a pacientes **no COVID**, con patologías agudas que requieran prestaciones sanitarias para prevenir hospitalización, acorde a protocolo estandarizado por el Servicio de Salud Araucanía Sur.
4. Establecer flujos de derivación para asegurar continuidad de las atenciones en su red local, considerando **los horarios de atención de los equipos: lunes a viernes 08:00 hrs a 20:00 hrs, y sábados 09:00 hrs a 13:00 hrs.**
5. Adquisición de equipamiento e insumos para oxigenoterapia; **incluido mínimo 2 concentradores de oxígeno por equipo.**
6. Fortalecer registro en Registro Clínico electrónico, implementación de registro local y REM según corresponda.

### **Componente N.º 5 Triage Presencial.**

Esta estrategia este 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, TENS y/u otro profesional de la salud.

**Producto Esperado:**

- 1) Implementación de estrategia de Triage en establecimientos de APS.

**Actividades:**

1. Contratación de recurso humano profesional y/o TENS, facilitador para la priorización y establecimientos de los flujos establecidos.
2. Establecer una priorización de los pacientes, a través de la categorización de acuerdo a la severidad clínica.
3. Mantener flujos dirigidos en los establecimientos para reducir el riesgo de contacto entre pacientes con sintomatología respiratoria sugerente de infección por coronavirus con aquellos pacientes que consultan por otra causa.
4. Apoyar otras actividades programadas por el establecimiento.

**Componente N° 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.

**Producto Esperado:**

- 1) Implementación de Unidades de Observación Prolongada en establecimientos de urgencia APS o CESFAM, según situación epidemiológica y realidad local.

**Actividades:**

1. Contratación de equipo clínico: médico, enfermera y/o kinesiólogo, TENS, de acuerdo a la realidad local.
2. Implementación de un Sala de Observación o algún box que permita su implementación.
3. Habilitación de Red de oxígeno.
4. Implementación de camillas con sistema anti caídas y que permitan posición prono vigil.
5. Adquisición de insumos de oxigenoterapia: Oxígeno tipo H, oxígeno tipo E, mascarillas Venturi, nariceras, frasco humidificador, agua destilada, otros.

## **Componente N° 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.

### **Producto esperado:**

- 1) Extensión en horarios de atención en dispositivos de urgencia.
- 2) Reforzar el recurso humano en los dispositivos de urgencia, en horarios habituales de atención.

### **Actividades:**

1. Ampliación horaria de funcionamiento de los servicios de urgencia de APS, los cuales modifican su funcionamiento actual extendiéndose a la modalidad superior.
2. Contratación de equipo clínico: médico, enfermera y/o kinesiólogo y TENS, de acuerdo a la realidad local.

***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.***

### **MONITOREO Y EVALUACIÓN:**

El Servicio evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a lo definido en el punto IX. Monitoreo y Evaluación, en función de las orientaciones emanadas de la División de Atención Primaria, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, del Ministerio de Salud.

El monitoreo y evaluación se orienta 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 la 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.

## INDICADORES Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

N°	Estrategia	Indicador	Fórmula	Fuentes	Frecuencia	Actividad Mensual	Meta
1	Ampliación de cobertura de entrega de medicamentos a domicilio	Porcentaje de comunas con implementación de entrega de medicamentos a domicilio	$(\text{Número de comunas con entrega de medicamentos a domicilio} / \text{Número total de personas que reciben medicamentos}) * 100$	Registro Local Rem A-04 Sección J	Mensual	100% de las Comunas Programadas e implementadas con Estrategias entrega de medicamentos a domicilio	100%
2	Ampliación de cobertura de 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	200 entrega de medicamentos mensuales por equipo contratado.	100%
3	Ampliación de Cobertura de 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% de las Comunas Programadas e implementadas con Estrategias entrega de PACAM a domicilio	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% de las Comunas Programadas e implementadas con Rehabilitación COVID	100%
5	Rehabilitación COVID	Porcentaje de usuarios en rehabilitación con diagnostico COVID-19 en APS por comuna	$(\text{N° Total de usuarios COVID que reciben atención de rehabilitación en APS por comuna} / \text{Total de usuarios COVID derivados desde el nivel secundario a rehabilitación COVID APS por comuna}) * 100$	Numerador: REM Denominador: Registro Local	Mensual	120 Visitas Domiciliarias mensuales por equipo Rehabilitación COVID	100%
6	Atención Domiciliaria	Porcentaje de comunas con disponibilidad de atención domiciliaria	$(\text{Número de comunas con Atención Domiciliaria de refuerzo disponible} / \text{Total de comunas con atención})$	Registro Local	Mensual	100% de las Comunas Programadas e implementadas con Estrategia de Atención Domiciliaria	100%

			domiciliaria de refuerzo programada) *100				
7	Atención Domiciliaria	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias de refuerzo/ Número de Atenciones Domiciliaria por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numero. Formulario On Line Denominador: Registro Local REM A-32 <b>Excluye las atenciones consideradas en Plan de Salud Familiar (Ej. Dependencia Severa, VDI)</b>	Semanal	150 Visitas Domiciliarias mensuales por equipo contratado	>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 complejas disponible/Total de comunas con atención domiciliaria compleja programada) *100	Registro Local	Mensual	100% de las Comunas Programadas e implementadas con Estrategia de Atención Domiciliaria Compleja	100%
8	Atención Domiciliaria compleja a personas confirmadas COVID-19	Porcentaje de atenciones domiciliarias realizadas	(Número de atenciones Domiciliarias complejas / Número de Atenciones Domiciliaria por refuerzos Programadas según recursos otorgados) *100	Numero. Formulario On Line Denominador: Registro Local	Semanal	120 Visitas Domiciliarias complejas mensuales por equipo contratado	70 a 100%
10	Triage	Porcentaje de establecimientos con implementación de Triage.	(N° de establecimientos con Recurso Humano contratado para implementación de Triage / Total de establecimientos con Triage programado) *100	Registro local	Mensual	100% de las Comunas Programadas e implementadas con Triage Presencial	100%
11	Unidades de observación prolongada	Porcentaje de establecimientos con implementación estrategia UOP	(N° de establecimientos que implementa UOP / Total de UOP programadas por comuna) *100	Registro local.	Mensual.	100% de las Comunas Programadas e implementadas con Unidades de Observación Prolongada	Línea base.
12	Unidades de observación prolongada	Porcentaje de atenciones de urgencia que requieren	(N° de observaciones realizadas / Total de atenciones de	Numerador: REM A08 sección E, mayor a 6 horas (SAR,	Mensual.	80% de observaciones realizadas a pacientes que	Línea Base.

		observación prolongada.	urgencia realizadas en establecimientos con UOP implementada) *100	SAPU y CESFAM deben registrar en dicha celda) / Denominador: REM A 08 sección M.		requieran de esta atención.	
13	Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	Fortalecimiento Servicios de Urgencia APS.	(Nº de dispositivos de urgencia que ampliaron su modalidad / Total dispositivos de urgencia programados) *100	Reporte local.	Mensual.	100% de las Comunas Programadas e implementadas con Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias	100%

**4. DEJESE ESTABLECIDO,** que el Municipio utilizará los recursos entregados para financiar las actividades y metas descritas en la siguiente tabla:

Componente	Establecimiento	Nº de Equipos	Nº Meses	RRHH Mensual x Equipo \$	Movilización Mensual x Equipo\$	Equipamiento (Concentrador de Oxígeno e Insumos) \$	Monto Asignado por Establecimiento \$
Nº 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.	CESFAM Monseñor Sergio Valech	0	0	-	-	0	-
	CESFAM Amanecer	0	0	-	-	0	-
	CESFAM El Carmen	0	0	-	-	0	-
	CESFAM Labranza	0	0	-	-	0	-
	CESFAM Pedro De Valdivia	0	0	-	-	0	-
	CESFAM Pueblo Nuevo	0	0	-	-	0	-
	CESFAM Santa Rosa	0	0	-	-	0	-
	CESFAM Villa Alegre	0	0	-	-	0	-
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Nº 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria	CESFAM Monseñor Sergio Valech	0	0	-	0	0	-
	CESFAM Amanecer	0	0	-	-	0	-
	CESFAM El Carmen	0	0	-	0	0	-
	CESFAM Labranza	0	0	-	0	0	-
	CESFAM Pedro De Valdivia	0	0	-	0	0	-
	CESFAM Pueblo Nuevo	0	0	-	-	0	-
	CESFAM Santa Rosa	0	0	-	0	0	-
	CESFAM Villa Alegre	0	0	-	-	0	-
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>0</b>
Nº 3: Atención domiciliaria.	CESFAM Monseñor Sergio Valech	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000
	CESFAM Amanecer	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000
	CESFAM El Carmen	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000
	CESFAM Labranza	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000

	CESFAM Pedro De Valdivia	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000
	CESFAM Pueblo Nuevo	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000
	CESFAM Santa Rosa	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000
	CESFAM Villa Alegre	1	1,5	4.500.000	1.500.000	0	9.000.000
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1,5</b>	<b>36.000.000</b>	<b>12.000.000</b>	<b>0</b>	<b>72.000.000</b>
N° 4: Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19	CESFAM Monseñor Sergio Valech	0	0	0	0	0	-
	CESFAM Amanecer	1	1,5	8.000.000	2.000.000	-	15.000.000
	CESFAM El Carmen	0	0	-	-	-	-
	CESFAM Labranza	1	1,5	8.000.000	2.000.000	-	15.000.000
	CESFAM Pedro De Valdivia	1	1,5	8.000.000	2.000.000	-	15.000.000
	CESFAM Pueblo Nuevo	0	0	-	-	-	-
	CESFAM Santa Rosa	1	1,5	8.000.000	2.000.000	-	15.000.000
	CESFAM Villa Alegre	0	0	0	0	0	-
	<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>1,5</b>	<b>32.000.000</b>	<b>8.000.000</b>	<b>-</b>	<b>60.000.000</b>
N° 5: Triage Presencial.	CESFAM Monseñor Sergio Valech	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
	CESFAM Amanecer / CECOSF las Quilas	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
	CESFAM El Carmen	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
	CESFAM Labranza	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
	CESFAM Pedro De Valdivia / CECOSF Villa el Salar	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
	CESFAM Pueblo Nuevo	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
	CESFAM Santa Rosa	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
	CESFAM Villa Alegre/ CECOSF Arquenco	1	1,5	1.600.000	0	0	2.400.000
		<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>1,5</b>	<b>12.800.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
N° 6: Unidades de observación prolongada.	SAR Pedro de Valdivia	1	1,5	18.000.000	-	-	27.000.000
	SAR Labranza	1	1,5	18.000.000	-	-	27.000.000
	<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>1,5</b>	<b>36.000.000</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>54.000.000</b>
N° 7: Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.	CESFAM Monseñor Sergio Valech	0	0	0	0	0	0
	CESFAM Amanecer	0	0	0	0	0	0
	CESFAM El Carmen	0	0	0	0	0	0
	CESFAM Labranza	0	0	0	0	0	0
	CESFAM Pedro De Valdivia	0	0	0	0	0	0
	CESFAM Pueblo Nuevo	0	0	0	0	0	0
	CESFAM Santa Rosa	0	0	0	0	0	0
	CESFAM Villa Alegre	0	0	0	0	0	0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>							<b>205.200.000</b>

Déjese establecido que el horario de funcionamiento de la Unidad de Observación Prolongada será en horario continuado de 17:00 a 08:00 horas, y los días sábados, domingos y festivos funcionaria en horario de 24 horas; pudiendo aumentar la oferta de atención continua de 24 horas, de acuerdo a disponibilidad y necesidad local.

El Municipio se compromete a coordinar la definición de coberturas en conjunto con el Servicio cuando corresponda, así como, a cumplir las acciones señaladas por éste para estrategias específicas y se compromete a implementar y otorgar las prestaciones señaladas en el Programa para las personas válidamente inscritas en el establecimiento.

**5. TRANSFIERASE**, por el Departamento de Finanzas, sólo una vez que se cuente con la disponibilidad presupuestaria, lo que deberá ser verificado previamente por el referido Departamento.

Los recursos serán transferidos por el Servicio de Salud en cuotas mensuales, de acuerdo a lo establecido en el punto N° 11 del Programa Sanitario, Financiamiento, Establecimientos de Dependencia Municipal.

El Programa se financiará con los recursos contemplados en la Ley de Presupuesto del Sector Público, Partida 16, correspondiente al Fondo nacional de Salud, Capítulo 02, Programa 02, glosa 01 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 entre los meses de enero a diciembre de cada año, de acuerdo al marco presupuestario asignado.

Se deja constancia que la glosa 02 de la Ley de Presupuesto del Sector Público antes citada, contempla que para efectos de la ejecución de los convenios señalados en el artículo 56° de la Ley N° 19.378, la entidad administradora de salud municipal podrá contratar personal conforme la normativa establecida en esa misma ley o bien a honorarios, acorde con lo dispuesto en el artículo 4° del citado Estatuto de Atención Primaria de salud Municipal.

**6. ESTABLÉZCASE**, que las transferencias de recursos se rigen por las normas establecidas en la Resolución N° 30 de 2015, de la Contraloría General de la República.

La rendición de cuentas, deberá ser realizada en soporte electrónico, a través del o los sistemas establecidos por el Servicio de Salud Araucanía Sur, en particular el sistema de monitoreo de convenios, disponible en la página web [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl), banner sistemas de convenios y el sistema de rendición de Contraloría General de la República "SISREC", disponible en la página web [www.rendicioncuentas.cl](http://www.rendicioncuentas.cl).

Así también será obligatorio efectuar dicha rendición de cuentas, en los términos y condiciones establecidas por el Servicio de Salud Araucanía Sur, entre otros, en la circular N°48 del 14 de junio de 2011 y circular N° 0004 de fecha 20 de enero de 2022, o en la que el Servicio implemente durante el presente año.

Considerando que las actividades a desarrollar por la Municipalidad y estipuladas en este Convenio son de continuidad a las ejecutadas en el año anterior, se aceptaran las

rendiciones de cuentas de gastos ejecutados con anterioridad a la total tramitación del acto administrativo que ordena la transferencia y dentro de las fechas de vigencia del convenio, de acuerdo a lo estipulado en el artículo N° 13 de la Resolución N° 30 de la Contraloría General de la República que fija el procedimiento sobre rendiciones financieras.

Sin perjuicio de lo anterior, el Servicio de Salud, podrá velar aleatoriamente por la correcta utilización de los fondos traspasados a través de su Departamento de Auditoría y la supervisión técnica permanente de los Departamentos de Atención Primaria y/o Integración de la Red.

**7. DETERMINESE**, que los fondos transferidos a la municipalidad solo podrán ser destinados a los objetivos del programa, establecidos en el presente instrumento, financiando exclusivamente las actividades relacionadas al mismo, teniendo presente las metas a lograr e indicadores, estrategias, beneficiarios legales y localización (Servicio de Salud, Comuna y Establecimientos). El Servicio de salud determinará la pertinencia de la compra de servicios o la adquisición de insumos, materiales, implementos o bienes, que sean acordes a las necesidades del Programa y de acuerdo a la normativa vigente.

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.

Finalizado el periodo de vigencia del presente convenio, el servicio solicitará el reintegro de los recursos del valor correspondiente a la parte no ejecutada de las actividades descritas, objeto de este instrumento. El plazo definido para realizar el reintegro de los recursos no utilizados, será conforme a lo dispuesto en la Ley de Presupuesto del Sector Público, vigente para el presente año.

**8. ESTABLÉZCASE**, que el Servicio podrá requerir a la Municipalidad los datos e informes relativos a la ejecución de este programa, con los detalles y especificaciones que estime del caso, pudiendo efectuar una constante supervisión, control y evaluación del mismo. Igualmente, el servicio podrá impartir pautas técnicas para alcanzar en forma más eficiente y eficaz los objetivos del presente convenio.

El Servicio ejecutará el monitoreo y evaluación del grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas definidas por la División de Atención Primaria; con datos extraídos por Unidad de Estadística del SSAS desde la página [www.ssasur.cl](http://www.ssasur.cl).

De acuerdo a lo anterior la Municipalidad deberá velar que todas las actividades y prestaciones que se realizan en el marco del Programa, se registren en forma mensual de acuerdo a lo indicado en los medios de verificación de la ejecución de las actividades asociadas al programa en los sistemas informáticos actuales o futuros habilitados por el Servicio de Salud.

**9. AUTORÍCESE**, hasta el 30 de abril del 2022, la ejecución del saldo final disponible no ejecutado para dar continuidad a las actividades sanitarias, asociadas a los convenios suscritos durante el año 2021, informado por la Municipalidad en Ordinario de Vistos N° 6, de acuerdo al siguiente detalle:

Nombre Programa	Saldo No Ejecutado Disponible al 31-12-2021 \$
Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19	\$ 574.551.121

**10. DEJASE EXPRESAMENTE**

**ESTABLECIDO**, que en todo lo no especificado en esta resolución, se mantiene vigente lo estipulado en el convenio original, singularizado en Visto N° 5 y Programa **Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19** aprobado por Resolución exenta N° 310 de fecha 16 de marzo de 2021, prevaleciendo este último para todos los efectos.

**11. ESTABLÉZCASE**, que el presente

convenio tendrá vigencia desde el **1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2022**. Sin perjuicio de lo anterior y siempre que el programa cuente disponibilidad presupuestaria para el año siguiente, existiendo la facultad de prorrogar automáticamente la vigencia hasta el 31 de diciembre del año siguiente. Dicha prórroga se formalizará mediante resolución exenta o afecta del Servicio de Salud (según corresponda al monto asignado), fijando las metas comprometidas y los recursos asociados a dicha prórroga. Será requisito para cursar la resolución referida, la previa rendición del saldo no ejecutado.

**12. DISPONGASE**, que conforme a los

dictámenes N° 16.037 y N° 11.189, bis de 2018 de Contraloría General de la República, por razones de buen servicio, las prestaciones contempladas en este convenio, comenzaron a ser otorgadas en la forma pactada el 01 de enero de 2022, no obstante, la transferencia estará condicionados a la total tramitación de la Resolución que lo aprueba.

**13. IMPÚTESE** el gasto que irroque el

presente convenio al Ítem 24-03-298 del Presupuesto del Servicio de Salud, según la naturaleza del mismo.

**14. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución

a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma.

**ANOTESE Y COMUNIQUESE**

  
**(PDF) DR. MARIO SILVA TRONCOZO**  
**SUB DIRECTOR MEDICO (S)**  
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANÍA SUR**

DISTRIBUCION:

Municipalidad  
 División de Atención Primaria MINSAL  
 Dpto. Finanzas. (digital)  
 Dpto. APS (digital)  
 Dpto. Jurídico. (digital)  
 Of. De Partes.