255433

DECRETO Nº 354

TEMUCO, 09 SEP 2022

VISTOS:

1.- Lo dispuesto en el D.F.L. Nº 1-3063 de 1980, del Ministerio del Interior.

2.- Los D.S. Nº 164 de 1981, Nº 39 y Nº 711 de 1987, del Ministerio de Salud.

3.- La Ley Nº 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.- El Decreto Alcaldicio N° 75 de fecha 21-03-2022 que aprueba Res. Exta. Nº 075 que aprueba continuidad al convenio Programa 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.

5.- Las facultades contenidas en la Ley Nº 18.695 de 1988, Orgánica Constitucional de Municipalidades.

DECRETO:

1.- Apruébese, modificación de continuidad al convenio Programa 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.

2.- El presente Convenio (C. Costo 32.61.01, 32.70.01, 32.71.01, 32.72.01, 32.73.01, 32.74.01 y 32.92.01) 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/FMR

DISTRIBUCION:

- *Of. de Partes Municipal*
- Departamento

Gobierno de Chile

**REF.:** Aprueba Modificación de Continuidad Convenio **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia COVID-19"** suscrito con Municipalidad de Temuco.

**RESOLUCION AFECTA Nº** 0064 /

**TEMUCO,** 26 JUL. 2022

**FBN/JCC/POP/LEC/VMC/GMH**

**VISTOS**; estos antecedentes:

1. 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.

2. Resolución Exenta N° 01396 del 09 de febrero de 2022, que aprueba continuidad convenio **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia COVID-19**", suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2022.

3. Resolución Exenta Nº 462 de fecha 22 de junio de 2022, del Ministerio de Salud que distribuye recursos al Programa Estrategias de Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia COVID-19 para el presente año 2022.

**CONSIDERANDO:**

1. Que por resolución del visto N° 1 se aprueba Programa Estrategia de Refuerzo en APS para enfrentar Pandemia COVID-19.

2. Que por Resolución Exenta individualizada en el visto N° 2, se aprobó continuidad Convenio "**Programa Estrategias de Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia COVID-19"**, suscrito con la Municipalidad de Temuco.

3. Que por Resolución del visto N° 3 se asignan recursos adicionales para el año 2022 del **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia COVID-19". –**

**TENIENDO PRESENTE** lo dispuesto en:

1. DFL Nº 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. Ley N° 19.378, Estatuto de Atención Primaria.
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 O N**

MUNICIPALIDAD DE TEMUCO
OFICINA DE PARTES
PROVIDENCIA: 005174
FECHA ENTRADA: 23 AGO. 2022
F. DOC. Nº Salud
RESPONDER ANTES DE

296641

**1. ASIGNESE RECURSOS,** por un monto de **$401.400.000.-** complementando los recursos establecidos en resuelvo N° 2 de la resolución individualizada en el visto N° 2, para el financiamiento de las siguientes actividades asociadas.

| Componente | Establecimiento | N° de Equipos | N° Meses estimados | RRHH Mensual x Equipo $ | Movilización Mensual x Equipo$ | Equipamiento (Concentrador de Oxigeno e Insumos) $ | Monto Asignado por Establecimiento $ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio. | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | Cesfam El Carmen | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | Cesfam Labranza | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | Cesfam Santa Rosa | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | Cesfam Villa Alegre | 1 | 6 | 500.000 | 0 | 0 | 3.000.000 |
| | **Total** | **8** | **6** | **4.000.000** | **0** | **0** | **24.000.000** |
| N° 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 2 | 2.200.000 | 0 | 0 | 4.400.000 |
| | 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 |
| | 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 |
| | **Total** | **1** | **0** | 2.200.000 | **0** | **0** | **4.400.000** |
| N° 3: Atención domiciliaria. | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | Cesfam Amanecer | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | Cesfam El Carmen | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | Cesfam Labranza | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | Cesfam Santa Rosa | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | Cesfam Villa Alegre | 1,0 | 4,0 | 4.400.000 | 0 | 0 | 17.600.000 |
| | **Total** | **8** | **2** | **35.200.000** | **0** | 0 | **140.800.000** |
| **Movilización Componente N° 1 - N°2 - N°3** | **Total** | | | | | | 60.200.000 |
| N° 4: Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19 | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 2 | 8.000.000 | 0 | 0 | 16.000.000 |
| | Cesfam El Carmen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Labranza | 1 | 2 | 8.000.000 | 0 | 0 | 16.000.000 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 1 | 2 | 8.000.000 | 0 | 0 | 16.000.000 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Santa Rosa | 1 | 2 | 8.000.000 | 0 | 0 | 16.000.000 |
| | Cesfam Villa Alegre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Total** | **4** | **2** | **32.000.000** | **0** | **0** | **64.000.000** |
| **Movilización Componente N° 4** | **Total** | | | | | | 12.000.000 |
| N° 5: Triage Presencial. | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Amanecer / Cecosf las Quilas | 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 / Cecosf Villa el Salar | 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/ Cecosf Arquenco | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Total** | **0** | | **0** | **0** | **0** | **0** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N° 6: Unidades de observación prolongada. | SAR Pedro de Valdivia | 1 | 2 | 18.000.000 | 0 | 0 | 36.000.000 |
| | SAR Labranza | 1 | 2 | 18.000.000 | 0 | 0 | 36.000.000 |
| | **Total** | 2 | 2 | **36.000.000** | **0** | **0** | **72.000.000** |
| N° 7: Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias. | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 3 | 4.000.000 | 0 | 0 | **12.000.000** |
| | 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 | 1 | 3 | 4.000.000 | 0 | 0 | **12.000.000** |
| | Cesfam Santa Rosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | Cesfam Villa Alegre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | **Total** | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | **24.000.000** |
| **TOTAL** | | | | | | | **401.400.000** |

**2. MODIFIQUESE,** el Resuelvo N° 3 de la resolución mencionada en el Visto N°2, estableciéndose las siguientes actividades por componente:

**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 ELEAM, 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 Nº 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 Nº 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: Profesional Medico, de Enfermería u otro a fin y TENS.
2. Realizar visita domiciliaria para reforzar la ejecución de controles de salud acordes al plan de salud familiar, exámenes de Medicina preventiva según etapa del ciclo vital (adolescentes, adulto, adulto mayor)
3. Realizar visita domiciliaria con fines de procedimiento y/o tratamiento, considerando la realización de exámenes (PCR, TACO u otros).
4. Realizar vacunación extramural, ya sea en domicilio o en sus territorios.
5. Realizar visita domiciliaria para entrega de ayudas técnicas, con su respectiva educación para uso.
6. Fortalecer registro de las actividades en los medios dispuestos para ellos (RCE, REM, RNI, Planilla DRIVE, Registro local), según corresponda.

El día y horario de funcionamiento de estos equipos puede ser definido localmente, en relación a la situación epidemiológica y/o necesidades de la comuna. Pudiendo ser de Lunes a Viernes, en horario de 08:00 a 20:00 horas y los días Sábado, Domingo y festivos de 09:00 a 13:00 horas.

**Componente Nº 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 can 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 Nº 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 oxigeno can 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 Nº 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 y movilización (incluyendo combustible) para el logro de las actividades establecidas, considerando, según corresponda, los componentes o estrategias del programa.***

Déjese establecido que se mantiene vigente el monitoreo, evaluación y los indicadores señalados en Resolución Exenta N° 01396 del 09 de febrero de 2022 que aprueba continuidad convenio **"Programa Estrategias de Refuerzo en APS Para Enfrentar Pandemia COVID-19"**, suscrito con Municipalidad de Temuco para el año 2022.

**3. MODIFIQUESE,** el Resuelvo N° 4 de la Resolución individualizada en el visto N° 2, estableciéndose que los recursos asignados al Municipio son para el financiamiento de los siguientes componentes y actividades, redistribuidos de la siguiente manera:

| Componente | Establecimiento | N° de Equipos | N° Meses estimados | 1er convenio RRHH Mensual x Equipo $ | Actual Convenio RRHH Mensual x Equipo $ | Monto Asignado por Establecimiento $ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **N° 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio.** | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | Cesfam El Carmen | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | Cesfam Labranza | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | Cesfam Santa Rosa | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | Cesfam Villa Alegre | 1 | 6 | 0 | 500.000 | 3.000.000 |
| | **Total** | | | | | **24.000.000** |
| **N° 2: Rehabilitación COVID en** | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 2 | 0 | 2.200.000 | 4.400.000 |
| | Cesfam El Carmen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Atención Primaria** | Cesfam Labranza | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 0 | 0 | | 0 | 0 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Santa Rosa | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Villa Alegre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Total** | | | | | **4.400.000** |
| **N° 3: Atención domiciliaria.** | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | Cesfam Amanecer | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | Cesfam El Carmen | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | Cesfam Labranza | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | Cesfam Santa Rosa | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | Cesfam Villa Alegre | 1,0 | 5,5 | 4.500.000 | 4.400.000 | 24.350.000 |
| | **Total** | | | | | **194.800.000** |
| **Movilización Componente N° 1 - N°2 - N°3** | **Total** | | | | | **78.200.000** |
| **N° 4: Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19** | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 3,5 | 8.000.000 | 8.000.000 | 28.000.000 |
| | Cesfam El Carmen | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Labranza | 1 | 3,5 | 8.000.000 | 8.000.000 | 28.000.000 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 1 | 3,5 | 8.000.000 | 8.000.000 | 28.000.000 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Cesfam Santa Rosa | 1 | 3,5 | 8.000.000 | 8.000.000 | 28.000.000 |
| | Cesfam Villa Alegre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | **Total** | | | | | **112.000.000** |
| **Movilización Componente N°4** | **Total** | | | | | **24.000.000** |
| **N° 5: Triage Presencial.** | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | Cesfam Amanecer / Cecosf las Quilas | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | Cesfam El Carmen | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | Cesfam Labranza | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | Cesfam Pedro De Valdivia / Cecosf Villa el Salar | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | Cesfam Santa Rosa | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | Cesfam Villa Alegre/ Cecosf Arquenco | 1 | 1,5 | 1.600.000 | | 2.400.000 |
| | **Total** | | | | | **19.200.000** |
| **N° 6: Unidades de observación prolongada.** | SAR Pedro de Valdivia | 1 | 3,5 | 18.000.000 | | 63.000.000 |
| | SAR Labranza | 1 | 3,5 | 18.000.000 | | 63.000.000 |
| | **Total** | | | | | **126.000.000** |
| **N° 7: Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias.** | Cesfam Monseñor Sergio Valech | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | Cesfam Amanecer | 1 | 3 | 4.000.000 | 0 | **12.000.000** |
| | Cesfam El Carmen | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | Cesfam Labranza | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | Cesfam Pedro De Valdivia | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | Cesfam Pueblo Nuevo | 1 | 3 | 4.000.000 | 0 | **12.000.000** |
| | Cesfam Santa Rosa | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | Cesfam Villa Alegre | 0 | 0 | 0 | 0 | **0** |
| | **Total** | | | | | **24.000.000** |
| **TOTAL** | | | | | | **$ 606.600.000** |

De disponer de recursos financieros, el Departamento de Salud podrá extender la implementación de la estrategia, no superando la vigencia del convenio y dando cumplimiento a los indicadores sanitarios establecidos.

**4. DETERMINESE,** que el monto total asignado a la Municipalidad es de **$606.600.000.-,** detallado a continuación:

| **Componente** | **Monto total** |
|---|---|
| N° 1: Entrega de medicamentos y programas alimentarios en domicilio. | $ 24.000.000 |
| N° 2: Rehabilitación COVID en Atención Primaria | $ 4.400.000 |
| N° 3: Atención domiciliaria. | $ 194.800.000 |
| Movilización Componente N° 1 - N°2 - N°3 | $ 78.200.000 |
| N° 4: Atención domiciliaria compleja a persona confirmadas COVID-19 | $ 112.000.000 |
| Movilización Componente N° 4 | $ 24.000.000 |
| N° 5: Triage Presencial. | $ 19.200.000 |
| N° 6: Unidades de observación prolongada. | $ 126.000.000 |
| N° 7: Ampliación de horarios de funcionamiento de servicios de urgencias. | $ 24.000.000 |
| **TOTAL** | **$ 606.600.000** |

**5. DISPONGASE,** que los recursos serán transferidos por el Servicio, en representación del Ministerio de Salud, a la Municipalidad de acuerdo a la misma metodología utilizada por el Minsal, respecto del envío de las remesas.

**6. DÉJESE EXPRESAMENTE ESTABLECIDO,** que en todo lo demás, sigue vigente la Resolución individualizada en el Visto N° 2.

**7. NOTIFIQUESE**, la presente Resolución a la Municipalidad, remitiéndole copia íntegra de la misma, una vez realizado el proceso de toma de razón por el ente contralor.

**ANOTESE, TOMESE RAZON y COMUNIQUESE**

SERVICIO SALUD ARAUCANIA SUR
SUB-DIRECCION MEDICA
IX REGION

**(PDF) DR. FRANCISCO BELMAR NAVARRETE**
**SUBDIRECTOR MEDICO (S)**
**SERVICIO DE SALUD ARAUCANIA SUR**

22.07.2022N°616
DISTRIBUCION:
Contraloría
Municipalidad
División de Atención Primaria MINSAL
Dpto. Finanzas. (digital)
Dpto. APS (digital)
Dpto. Jurídico. (digital)
Of. Partes.

TOMADO RAZON
12 AGO. 2022
TRANSCRITO